

Popayán, diciembre de 2022

AVAL DE COMPLETITUD Y CUMPLIMIENTO – ASIS 2022

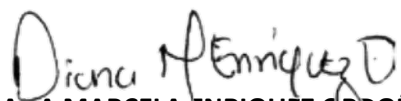
La Suscrita secretaria (E) de Salud Departamental del Cauca y el Líder del Proceso de Gestión de Vigilancia de Salud Pública, considerando que:

La Secretaría de Salud Departamental del Cauca, desarrolló Talleres de Actualización ASIS 2022 de manera virtual y presencial durante los meses de octubre y noviembre de 2022 y apoyó con refuerzo personalizado a los municipios que lo solicitaron durante los meses de noviembre y diciembre de 2022.

La Secretaría de Salud Departamental realizó la Asesoría y Asistencia para la elaboración del ASIS, bajo los lineamientos y directrices dados por el Ministerio de Salud y Protección social y utilizando la información de la plataforma SISPRO DANE, SIVIGILA y otras fuentes oficiales para completar a satisfacción la actualización del documento ASIS 2022.

El Municipio presentó el Análisis de Situación de Salud (ASIS) al funcionario de la Secretaría de Salud Departamental, se realizó la respectiva revisión de la información presentada, y se realizaron los ajustes solicitados, razón por la cual esta Entidad Territorial considera que se ha cumplido con la calidad, coherencia, completitud y acatamiento de los lineamientos técnicos y metodológicos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el Documento ASIS. Todos los análisis aquí presentados son responsabilidad de la persona designada por el Municipio de elaborar la actualización ASIS 2022. El Ente Territorial avala que los datos oficiales corresponden a lo reflejado en el documento.

En mérito de lo expuesto, la secretaria Departamental de Salud CERTIFICA que el Municipio de **CAJIBÍO** cumple con la actualización del Documento ASIS 2022 y autoriza al Ministerio de Salud y Protección Social para la publicación del documento en el Repositorio Institucional Digital -RID- con el fin de que el ASIS sea consultado por los usuarios internos y externos entre ellos órganos de control y demás interesados.


DIANA MARCELA ENRIQUEZ OCHOA
Secretaria (E) Departamental de Salud del Cauca


DUBAN ELY QUINTERO MUÑOZ
Líder Proceso Vigilancia en Salud Pública

Proyectó: Eugenia Amparo Ríos Prieto. Referente ASIS – LCE - Ca. 
Aprobó: Duban Ely Quintero Muñoz -Líder Proceso de Vigilancia en Salud Pública 



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**



SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD
GOBERNACIÓN DEL CAUCA



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS
DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE
CAJIBÍO - DEPARTAMENTO DEL CAUCA**

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CAJIBÍO CAUCA

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

**CAJIBÍO- CAUCA
2021**

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	14
INTRODUCCIÓN	16
METODOLOGÍA	17
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	20
SIGLAS QUE SE TIENEN EN CUENTA EN LA ELABORACION DEL ASIS MUNICIPAL	21
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	23
HISTORIA DE LA FUNDACIÓN DEL MUNICIPIO DE CAJIBÍO CAUCA	23
1. Contexto territorial.....	24
1.1.1. Localización	24
<i>Tabla 1.</i> Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia del Municipio de Cajibío 2022	25
1.1.2 Características físicas del territorio	25
1.1.3 Accesibilidad geográfica del Municipio de Cajibío - Cauca.....	26
1.2 Contexto demográfico	29
Población total	29
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado	30
Grado de urbanización	31
1.2.1 Estructura demográfica del Municipio de Cajibío – Cauca	32
Proporción de la población por curso de vida del Municipio de Cajibío - Cauca	33
1.2.2 Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y crecimiento vegetativo 2005 a 2020	36
1.2.3 Movilidad forzada.....	39
1.2.4 DINAMICA MIGRATORIA.....	43
CONCLUSIONES DEL PRIMER CAPITULO.....	44
CAPÍTULO II ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	47



2.1 Análisis de la mortalidad	47
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	47
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	59
2.1.3 Análisis para la desigualdad en la mortalidad materno-infantil y en la Niñez En el Municipio de Cajibío años 2005- 2020.....	92
Menores de 1 año.....	92
2.1.4 Mortalidad por salud mental.....	102
2.1.5 Mortalidad por COVID	104
2.1.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	106
2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno-infantil	114
CONCLUSIONES	115
2.2 Análisis de la morbilidad	116
2.2.1 Principales causas de morbilidad	116
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	123
2.2.3 Morbilidad específica por subgrupo total	123
Morbilidad Salud mental	128
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	132
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	135
2.2.6 Morbilidad población migrante	136
2.2.7 Análisis de los eventos de notificación obligatoria en SIVIGILA año 2021 ..	138
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2022.....	142
2.2.9 Identificación de Prioridades principales en la morbilidad	144
2.3 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD – DSS.....	147
2.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud	147
2.3.2 Determinantes intermedios de salud – Condiciones de vida del municipio .	148
2.3.3 Determinantes intermedios de la salud – Seguridad Alimentaria.....	149
2.3.4 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud ...	156
CAPÍTULO III PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	161
3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	161
3.2 Priorización de los problemas de salud	162



4. CARACTERIZACIÓN EAPB 164

LISTADO DE TABLAS

<i>Tabla 1.</i> Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia del Municipio de Cajibío 2022	25
<i>Tabla 2.</i> Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cajibío hacia los municipios vecinos, 2022	29
<i>Tabla 3.</i> Población por área de residencia urbano/rural del municipio de Cajibío, 2022	30
<i>Tabla 4.</i> Población por pertenencia étnica Cajibío.	31
<i>Tabla 5.</i> Población por curso de vida según MIAS para el municipio de Cajibío 2022..	33
<i>Tabla 6.</i> Otros indicadores demográficos para el Municipio de Cajibío – Cauca	34
<i>Tabla 7.</i> Índices Demográficos Del Municipio de Cajibío 2015 –2022-2025	36
<i>Tabla 8.</i> Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y crecimiento vegetativo del Departamento y el Municipio de Cajibío 2005 y 2020	37
<i>Tabla 9.</i> Población condición victima en el municipio de Cajibío año 2022.....	40
<i>Tabla 10.</i> Población víctimas de desplazamiento Forzado: municipio de Cajibío año 2022	41
<i>Tabla 11.</i> Población víctimas de desplazamiento Indígena: municipio de Cajibío año 2022	41
<i>Tabla 12.</i> Población víctimas de desplazamiento: Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en el municipio de Cajibío año 2022	42
<i>Tabla 13.</i> Tasa de mortalidad ajustada por edad de Cajibío 2005 – 2020	48
<i>Tabla 14.</i> Tasas de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Cajibío, 2005-2020	50
<i>Tabla 15.</i> Tasas de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Cajibío, 2005-2020	51
<i>Tabla 16.</i> Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Cajibío 2005 – 2020.	55
<i>Tabla 17.</i> Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Cajibío 2005 – 2020	57
<i>Tabla 18.</i> Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020	58
<i>Tabla 19.</i> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajibío, 2005 – 2020	60
<i>Tabla 20.</i> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020	61
<i>Tabla 21.</i> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020.....	63
<i>Tabla 22.</i> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en la población del municipio de Cajibío, 2005 – 2020	64



<i>Tabla 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020</i>	<i>66</i>
<i>Tabla 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020.</i>	<i>68</i>
<i>Tabla 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020</i>	<i>71</i>
<i>Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020</i>	<i>72</i>
<i>Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020.</i>	<i>74</i>
<i>Tabla 28. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020</i>	<i>76</i>
<i>Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2020</i>	<i>77</i>
<i>Tabla 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2020</i>	<i>79</i>
<i>Tabla 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2020.</i>	<i>81</i>
<i>Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020</i>	<i>83</i>
<i>Tabla 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020</i>	<i>85</i>
<i>Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020.....</i>	<i>87</i>
<i>Tabla 35. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Cajibío, 2005-2020</i>	<i>90</i>
<i>Tabla 36. Mortalidad en menores de 1 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020.....</i>	<i>92</i>
<i>Tabla 37. Mortalidad en hombres menores de 1 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020.....</i>	<i>94</i>
<i>Tabla 38. Mortalidad en mujeres menores de 1 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020.....</i>	<i>95</i>
<i>Tabla 39. Mortalidad en población de 1 a 4 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020.....</i>	<i>96</i>



<i>Tabla 40.</i> Mortalidad en niños de 1 a 4 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020.....	97
<i>Tabla 41.</i> Mortalidad en niñas de 1 a 4 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020.....	98
<i>Tabla 42.</i> Mortalidad en niños menores de 5 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020.....	99
<i>Tabla 43.</i> Mortalidad en niños menores de 5 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020.....	100
<i>Tabla 44.</i> Mortalidad en niñas menores de 5 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020.....	101
<i>Tabla 45.</i> Mortalidad por SARSCOV 2 y Comorbilidades Cajibío 2022.	105
<i>Tabla 46.</i> Muertes por SARSCOV2 según ámbito de atención en el municipio de Cajibío 2022.	106
<i>Tabla 47.</i> Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Cajibío – Cauca, 2005- 2020.....	107
<i>Tabla 48.</i> Razón de mortalidad materna por etnia del municipio de Cajibío, 2009 – 2020.	112
<i>Tabla 49.</i> Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Cajibío, 2009 – 2020.	112
<i>Tabla 50.</i> Razón de mortalidad materna por área en el municipio de Cajibío, 2009 – 2020.	113
<i>Tabla 51.</i> Tasa de mortalidad neonatal por área en el municipio de Cajibío, 2009 – 2020.	113
<i>Tabla 52.</i> Identificación de prioridades en salud del municipio de Cajibío, 2022.	114
<i>Tabla 53.</i> Principales causas de morbilidad, municipio de Cajibío 2009 – 2021.	119
<i>Tabla 54.</i> Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Cajibío 2009 – 2021.	121
<i>Tabla 55.</i> Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Cajibío 2009 – 2021.	123
<i>Tabla 56.</i> Morbilidad específica por subgrupo, municipio de Cajibío 2009 – 2021.....	125
<i>Tabla 57.</i> Morbilidad específica por subgrupo en hombres, municipio de Cajibío 2009 – 2021	126
<i>Tabla 58.</i> Morbilidad específica por subgrupo en mujeres, municipio de Cajibío 2009 – 2021.	128
<i>Tabla 59.</i> Morbilidad de Salud Mental, municipio de Cajibío 2009 – 2021.....	129



<i>Tabla 60.</i> Morbilidad de Salud Mental en Hombres, municipio de Cajibío 2009 – 2021.	131
<i>Tabla 61.</i> Morbilidad de Salud Mental en Mujeres, municipio de Cajibío 2009 –2021.	132
<i>Tabla 62.</i> Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Cajibío, 2020.	133
<i>Tabla 63.</i> Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio.	135
<i>Tabla 64.</i> Eventos Precusores del municipio de Cajibío, 2021.	136
<i>Tabla 65.</i> Distribución de personas extranjeras atendidas según país de procedencia, municipio de Cajibío 2021	136
<i>Tabla 66.</i> Tipo de atenciones en salud en población migrante en Cajibío 2021.	137
<i>Tabla 67.</i> Eventos de Notificación Obligatoria del Municipio de Cajibío, 2021.	138
<i>Tabla 68.</i> Comorbilidad asociada a casos por SARS-CoV-2 Cajibío 2022.	141
<i>Tabla 69.</i> Ámbito de atención de casos SARS-CoV- 2.	142
<i>Tabla 70.</i> Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Cajibío 2022	143
<i>Tabla 71.</i> Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Cajibío 2021.	146
<i>Tabla 72.</i> Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Cajibío, 2019.	148
<i>Tabla 73.</i> Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio, desagregado Urbano- Rural. 2021.	148
<i>Tabla 74.</i> Determinantes intermedios de la salud – Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del municipio de Cajibío, 2020.	149
<i>Tabla 75.</i> Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Cajibío, 2021.	150
<i>Tabla 76.</i> Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Cajibío, 2020	152
<i>Tabla 77.</i> Vacunación Covid- Municipio de Cajibío, 2022	153
<i>Tabla 78.</i> Servicios Habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por el municipio de Cajibío Cauca, Cauca 2021.	153
<i>Tabla 79.</i> Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Cajibío, 2021.....	156
<i>Tabla 80.</i> Necesidades Básicas insatisfechas por categorías, Municipio de Cajibío 2018.	157
<i>Tabla 81.</i> Necesidades Básicas insatisfechas según área, Municipio de Cajibío 2018.	158
<i>Tabla 82.</i> Índice de Pobreza Multidimensional Municipal- Municipio de Cajibío, 2018	158
<i>Tabla 83.</i> Privaciones por hogar según variable- Municipio de Cajibío, 2021.	159
<i>Tabla 84.</i> Tasa de cobertura bruta de educación- Municipio de Cajibío 2005- 2021. ..	160
<i>Tabla 85.</i> Priorización de los problemas de salud del Municipio de Cajibío Cauca 2021.	163



Tabla 86. Tabla de priorización por EAPB de las tasas de mortalidad por Causas Específicas municipio de Cajibío- Cauca 165

LISTADO DE GRÁFICAS

<i>Grafica 1.</i> Pirámide Poblacional del Municipio de Cajibío 2015-2022-2025	32
<i>Grafica 2.</i> Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Cajibío 2022.....	34
<i>Grafica 3.</i> Cambio de Proporción por sexo y grupo de edad del Municipio de Cajibío 2022	34
<i>Grafica 4.</i> Comparación entre las tasas brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Vegetativo del Departamento y Municipio de Cajibío 2005 a 2020	37
<i>Grafica 5.</i> Comparación entre las Tasas Especificas de Fecundidad en mujeres en el municipio de Cajibío 2005 - 2020	39
<i>Grafica 6.</i> Pirámide poblacional migrante.....	43
<i>Grafica 7.</i> Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio, Cajibío 2005 – 2020..	48
<i>Grafica 8.</i> Tasas de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Cajibío, 2005-2020	49
<i>Grafica 9.</i> Tasas de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Cajibío, 2005-2020	51
<i>Grafica 10.</i> Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Cajibío grandes causas...	52
<i>Grafica 11.</i> Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020	53
<i>Grafica 12.</i> Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020	54
<i>Grafica 13.</i> Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Cajibío, 2005 – 2020	55
<i>Grafica 14.</i> Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020	56
<i>Grafica 15.</i> Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020.	58
<i>Grafica 16.</i> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajibío, 2005-2020.	59
<i>Grafica 17.</i> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020	61
<i>Grafica 18.</i> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020.....	62
<i>Grafica 19.</i> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en la población del municipio de Cajibío, 2005 – 2020	64
<i>Grafica 20.</i> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020	66
<i>Grafica 21.</i> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020.	68



<i>Grafica 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020</i>	<i>70</i>
<i>Grafica 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020</i>	<i>72</i>
<i>Grafica 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020</i>	<i>74</i>
<i>Grafica 25. Porcentaje de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020.....</i>	<i>75</i>
<i>Grafica 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2020</i>	<i>77</i>
<i>Grafica 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2020</i>	<i>79</i>
<i>Grafica 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2020</i>	<i>81</i>
<i>Grafica 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020</i>	<i>83</i>
<i>Grafica 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020</i>	<i>85</i>
<i>Grafica 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020.....</i>	<i>87</i>
<i>Grafica 32. Comparativo de la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago entre el Departamento del Cauca y el municipio de Cajibío, en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2020.....</i>	<i>91</i>
<i>Grafica 33. Comparativo de la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento entre el Departamento del Cauca y el municipio de Cajibío, en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2020.....</i>	<i>103</i>
<i>Grafica 34. Comparativo de la mortalidad por epilepsia entre el Departamento del Cauca y el municipio de Cajibío, en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2020.....</i>	<i>104</i>
<i>Grafica 35. Pirámide poblacional de Mortalidad por SARS COV 2 año 2020 en el Municipio de Cajibío.....</i>	<i>104</i>
<i>Grafica 36. Razón de Mortalidad Materna del Municipio de Cajibío, 2005 – 2020.....</i>	<i>108</i>
<i>Grafica37. Tasa de Mortalidad Neonatal del Municipio de Cajibío, 2005 – 2020</i>	<i>108</i>
<i>Grafica 38. Tasa de Mortalidad Infantil del Municipio de Cajibío, 2005 – 2020.....</i>	<i>109</i>
<i>Grafica 39. Tasa de Mortalidad en la Niñez del Municipio de Cajibío, 2005 – 2020. ...</i>	<i>109</i>
<i>Grafica 40. Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años del Municipio de Cajibío, 2005 – 2020.</i>	<i>110</i>
<i>Grafica 41. Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 años del Municipio de Cajibío, 2005 – 2020.</i>	<i>111</i>
<i>Grafica 42. Tasa de Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del Municipio de Cajibío, 2005 – 2020.</i>	<i>111</i>



<i>Grafica 43.</i> Progresión de la Enfermedad Renal Crónica del Municipio de Cajibío Cauca 2021.	134
<i>Grafica 44.</i> Atenciones en población migrante según régimen de atención - Cajibío 2021.	137
<i>Grafica 45.</i> Pirámide poblacional de morbilidad por SARS-CoV-2.....	140
<i>Grafica 46.</i> Comportamiento reporte a SIVIGILA evento: IRA por virus nuevo Municipio de Cajibío 2021.	141
<i>Grafica 47.</i> Pirámide Poblacional de Discapacidad del municipio de Cajibío, 2022.....	143



LISTADO DE MAPAS

<i>Mapa 1.</i> Municipio de Cajibío	24
<i>Mapa 2.</i> División política administrativa y límites, del municipio de Cajibío cauca 202225	
<i>Mapa 3.</i> Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Cajibío Cauca 2022 ..	26
<i>Mapa 4.</i> Vías de comunicación del Municipio de Cajibío 2022	29
<i>Mapa 5.</i> Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Cajibío, 2022	30
<i>Mapa 6.</i> Población por área de residencia del Municipio de Cajibío 2022	31



PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud¹ en un proceso analítico-sintético que comprende diversos tipos de análisis tanto descriptivos como analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de la población en su territorio, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes de la salud que los generan.

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción y seguimiento de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el análisis de Situación de la Salud- ASIS. Así mismo se constituye en una herramienta indispensable para la focalización de acciones y toma de decisiones, propendiendo en el actuar de la Secretaría de Salud la linealidad y concordancia con el Modelo de atención integral de Salud en el marco de la Política integral de Atención en Salud.

Por lo tanto, el interés y la necesidad de la Alcaldía del Municipio de Cajibío, se centra en dar a conocer el comportamiento y la dinámica de sus poblaciones, así como los retos a los que estas impulsan día a día, constituyen el objetivo principal del presente documento del Análisis de Situación de Salud. Es así como a través de este documento se expone las causas priorizadas de enfermar y morir de la población Cajibiana, así como el comportamiento de los eventos en salud en las diversas veredas y cabecera municipal que componen el municipio, con el fin de lograr una mejor comprensión de la situación de salud-enfermedad en todo el territorio bajo el modelo de los determinantes sociales de la salud que inciden en dicha realidad.

De modo complementario, la constante preocupación de la Alcaldía en ofrecer, acercar y prestar a sus ciudadanos mejores servicios, hace que el presente documento se constituya en una valiosa oportunidad para conocer las necesidades en salud de su población, la cual se ofrece como insumo para determinar la capacidad instalada que logrará atender tales necesidades.

Por lo tanto, como punto de partida se tendrá priorizado el conocimiento de la situación de salud por medio de la metodología del Ministerio de Salud y Protección Social; se realizará un análisis a profundidad de los eventos de morbilidad-mortalidad priorizados, teniendo como ejes de análisis los diferentes territorios (comunas y corregimientos) del

¹ Organización Panamericana de la salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 1999, 1-3.



municipio, el ciclo vital, el género, el comportamiento de los determinantes de la salud, entre otros.

En este sentido, desde el año 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social inició en todo el territorio nacional la asesoría y asistencia técnica en la construcción del ASIS con el modelo de los determinantes sociales en salud, permitiendo que tanto los departamentos como los municipios cuenten con su propio documento, el cual se actualiza cada año. Según refiere la Organización Panamericana de la salud, estos documentos (ASIS)² facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como de intervenciones y programas apropiados, y la evaluación de su impacto en salud. Aunado a esto, el Decreto 3518 de 2006 establece entre las funciones del Ministerio de la Protección Social (ahora Ministerio de Salud y Protección Social), en relación con el sistema de vigilancia en salud pública, “realizar el análisis de la situación de la salud del país, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia”.

Al respecto, el objetivo de este documento es convertirse en una herramienta fundamental de carácter técnico y político para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud. El cual busca contribuir y fortalecer las medidas necesarias para elaborar planes de acción que mitiguen los problemas en salud, así como la búsqueda de acciones que contribuyan a su solución orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación, de inspección, vigilancia y control, entre otros.

En este orden de ideas, la construcción del ASIS está estructurada en tres Capítulos, El primero: Caracterización de los contextos territorial y demográfico; el Segundo, abordaje de los efectos de salud y sus determinantes y el tercero corresponde a la Priorización de los efectos de salud.

Finalmente, este documento será un insumo y herramienta de consulta para la gobernabilidad de esta región quienes a través de la información aquí recolectada tomaran decisiones tanto a nivel Municipal, Departamental y Nacional, permitiendo la orientación de acciones y previsión de situaciones de riesgo en salud.

² Organización Panamericana de la salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 1999, 1-3. Tomado de Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales. Ministerio de Salud. Colombia 2014.



INTRODUCCIÓN

El Municipio de Cajibío elaboró el ASIS para ser usado como herramienta básica de la planificación sectorial en salud, encaminando a la comprensión del impacto de sus determinantes sociales. La importancia del ASIS radica en generar la información que el componente técnico y político requiere para los procesos de conducción, gerencia, y toma de decisiones en salud, facilitando la identificación de necesidades y prioridades.

Tal como lo establece la Organización Panamericana de la Salud, “los ASIS han sido definidos como “procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores”. Con base en lo anterior, el ASIS el Municipio de Cajibío permite orientar procesos de planificación, líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

Por lo tanto, el ASIS en el Municipio de Cajibío busca describir las causas de morbilidad y mortalidad, con el fin de enfocar las acciones misionales y operacionales para la regulación y creación de procesos, por tales razones, será un insumo documental y de consulta para los actores interesados en conocer el estado de salud del Municipio.

En efecto, el proceso de Análisis de la Situación de Salud (ASIS) en Colombia no es algo nuevo, sin embargo, ha sido necesario mejorar su racionalidad a partir de los lineamientos institucionales establecidos en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, el Decreto número 3039 de 2007 en su capítulo IV, en la Resolución 0425 de 2008 y por último en la resolución 1536 de 2015 que entrega los lineamientos específicos para la construcción del ASIS. Todo esto con el objetivo de obtener información para mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población.

En este contexto, el presente documento expone los resultados del análisis de los indicadores seleccionados como trazadores para aportar evidencia efectiva y oportuna que permita hacer uso de la inteligencia sanitaria, en pro del fortalecimiento de la rectoría en salud necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud.



METODOLOGÍA

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Municipio de Cajibío se realizó con la información disponible en las fuentes oficiales, entendiendo los rezagos de información propios de cada base de datos consultada. Para el análisis demográfico se usaron las estimaciones y proyecciones censales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y los indicadores demográficos dispuestos por esta institución en su página web: www.dane.gov.co. Así mismo, se consultó el Registro Único de Víctimas (RUV) dispuesto en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social a través del cubo de víctimas del Ministerio de Salud y Protección Social y el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad. Los cuales se describen a continuación:

Capítulo 1. Caracterización de los contextos territorial y demográfico

Para la construcción de este capítulo se usó como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población Cajibiana, por medio de los datos del Departamento Nacional de Planeación, información propia del Municipio e información suministrada por la Gobernación del Cauca y Secretaria Departamental de Salud del Cauca.

Capítulo 2. Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes

Mortalidad: Se utilizaron los datos provenientes del Sistema de Estadísticas Vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se empleó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en 6 grandes grupos y un residual, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades.

Para las grandes causas y para los 67 subgrupos, se calcularon tasas ajustadas por edad y sexo mediante el método directo usando como referencia la población mundial estándar, propuesta por la Organización Mundial de la Salud, Así mismo se calculó la carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), para las grandes causas de mortalidad.



Se describió la tendencia de los indicadores trazadores de la mortalidad materno-infantil y en la niñez: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

El análisis de las causas de mortalidad infantil se realizó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño de 67 causas, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades 13 del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos, para los niños entre 1 y 4 años utilizando la población entre 1 y 4 años.

Así mismo, se utilizó la misma lista para analizar la mortalidad en menores de 5 años y de 1 a 4 años, calculando tasas específicas de mortalidad para dichos grupos de edad y usando como denominador las proyecciones de población del grupo correspondiente, que brinda el DANE.

Morbilidad: Para el análisis de la morbilidad atendida se usaron los datos provenientes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se usó la lista empleada en el estudio mundial de carga de la enfermedad modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que agrupa las causas de morbilidad atendida en las siguientes categorías: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; y condiciones mal clasificadas.



Para el análisis de los eventos alto costo se usaron los datos de Enfermedad Renal Crónica (ERC), los eventos precursores como hipertensión arterial y diabetes mellitus de la Cuenta de Alto Costo. La incidencia de VIH notificada y las tasas de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide e incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años), provienen del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA).

Discapacidad: A partir de los datos recogidos a través del Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social, se realizó el análisis descriptivo de la población en condición de discapacidad, teniendo en cuenta variables como el sexo, edad, nivel educativo, entre otras.

Análisis de los determinantes Sociales de la Salud: En este aparte se hace la descripción de algunos determinantes intermediarios de la salud, y estructurales de las inequidades de salud. Es importante resaltar que, en el análisis de los efectos de salud, se aplicaron métodos como comparaciones dos a dos e índices de concentración, en busca de las desigualdades producidas por los determinantes sociales de la salud.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

A la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y la Protección Social quienes aportaron los insumos para la elaboración del análisis de situación de Salud, ASIS del Municipio de Cajibío, a la Dra. Amparo Ríos Epidemióloga SDSC, se agradece al señor Alcalde Municipal Yohn Wilmer Campo Flor, a la secretaria de Salud local Deisy Belén López Flor, a las profesionales de Apoyo en Salud Pública, quienes participaron en la construcción de la formulación del Análisis de Situación de Salud–ASIS con Enfoque de Determinantes ya que al ser las autoridades en Salud del Municipio, son quienes conocen a fondo la situación real del territorio, y quienes están llamados a priorizar las necesidades básicas sanitarias.

Agradecimiento de manera especial a todas las personas que aportaron para la realización y culminación del Análisis Situacional en Salud Del Municipio de Cajibío Cauca, del mismo modo, agradecimientos a la comunidad residente de esta región al permitir ser partícipes para la obtención de estos resultados, gracias a cada una de las personas que generaron acciones pertinentes para lograr, hoy en día, entregar este insumo documental por medio del Análisis de los determinantes de salud del Municipio de Cajibío Departamento del Cauca.



SIGLAS QUE SE TIENEN EN CUENTA EN LA ELABORACION DEL ASIS MUNICIPAL

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
COVE: Comité de Vigilancia Epidemiológica
COVECOM: Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitario
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DM: Diabetes Mellitus
Dpto.: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EAPB: Entidad Administradora de Planes de Beneficios
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
ICEE: Índice de Cobertura de Energía Eléctrica
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS. Organización Panamericana de Salud



RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud

PIB: Producto Interno Bruto

PSPIC: Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

SIMAT: Sistema Integrado de Matricula de Educación Preescolar, Básica y Media

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

HISTORIA DE LA FUNDACIÓN DEL MUNICIPIO DE CAJIBÍO CAUCA

CAJIBÍO “Rincón Musical de Colombia” Municipio ubicado en la zona centro del Departamento del Cauca en los antiguos territorios indígenas del cacique Paniquitá; Su nombre proviene de vocablos indígenas que significan caja de viento; sus gentes poseen una innata riqueza musical y cultural. Fundado el 13 de Julio de 1560 por ALVARO PAZ y CARLOS VELASCO. Bañado por las aguas de los ríos Cajibío, Pedregosa y el Cauca entre otros afluentes más pequeños. Su economía está basada en la agricultura sobresaliendo los cultivos tales como el Café, la Caña Panelera, Flores de exportación, Espárragos, Tequila, Arboles Maderables y pequeños cultivos de pan coger. Su gente es amable y cordial resaltando por sus dotes en la música y otras expresiones culturales autóctonas.

En la cabecera municipal se cuenta con cultivos de flores de exportación siendo esta industria fuente de más de 200 empleos directos. También sobre la Vía Panamericana se cuenta con empresas avícolas y sus subproductos. El Municipio de Cajibío es reconocido a nivel nacional como cuna de artistas y cantautores por la calidad de sus obras e interpretaciones. Con el fin de dar a conocer los diferentes talentos y resaltar la música andina colombiana se realiza en nuestro municipio el Encuentro de Música Andina Colombiana Efraín Orozco; en homenaje a este gran compositor que nació en este municipio. Este evento tiene reconocimiento por parte del Ministerio de la cultura a nivel nacional y a él asisten cantautores de todo el país.

En el Departamento del Cauca encontramos el municipio de Cajibío, el cual fue fundado por los españoles Carlos Velasco y el Capitán Álvaro Paz, en el año de 1560. La localidad está ubicada en la ribera del río Cajibío en sitio denominado la Lomita en el año de 1.792 fue traslado al lugar que hoy ocupa.



1. Contexto territorial

1.1.1. Localización

El Municipio de Cajibío posee una extensión de 747 KM², y se encuentra localizado al Noroccidente del Departamento del Cauca a 29 Kilómetros de la ciudad de Popayán. Parte del territorio es montañoso y su relieve corresponde a las vertientes Oriental y Occidental de la cordillera central y Occidental presenta también extensas zonas planas que hacen parte de la meseta de Popayán. Limita por el Norte con los Municipios de Morales y Piendamó, por el oriente con los Municipios de Piendamó y Totoró, al sur con los Municipios de Popayán y el Tambo y al Occidente con el Municipio del Tambo. Sus principales actividades económicas son: la ganadería, la agricultura y la explotación forestal.

El Municipio de Cajibío posee dos pisos térmicos, el 75% del área del Municipio tiene una temperatura promedio entre 18 y 24° C clasificándose esta zona como clima medio, y el 25 % restante con temperatura promedio entre los 12 a 28° C considerada como clima frio. A esto se agrega una geografía con predominio de altas montañas ofreciendo dificultades de acceso geográfico en la mayor parte de su territorio. Se encuentra a una altura de 1.765 SNM.

Mapa 1. Municipio de Cajibío



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Cajibío

La distribución de la población en el municipio en la zona rural y urbana es muy desequilibrada, por la conformación de la estructura espacial de la ocupación de su



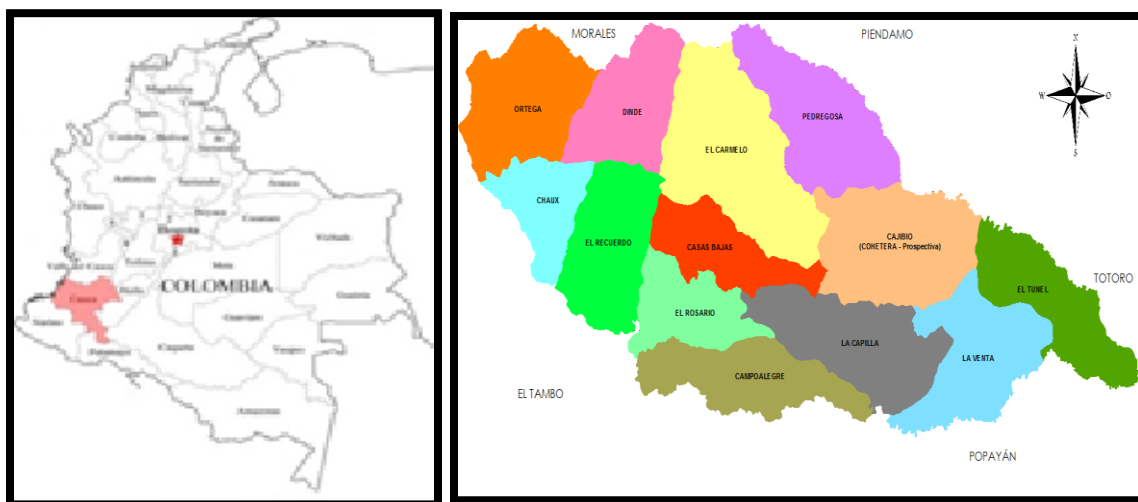
territorio, fraccionando la mayoría de la población en los sectores más apartados Cajibío, además está dividido en 13 corregimientos con un total de 127 veredas. Los corregimientos son los siguientes: Cajibío (Cabecera Municipal) con una extensión de 58,9 Km y la zona con una extensión de 688,1 KM2 con un 95% de la población del municipio que equivale a los corregimientos de: El Rosario, El Carmelo, La Pedregosa, Campo Alegre, La Capilla, Ortega, Casas Bajas, La Venta, El Túnel, Chaux, El Recuerdo y Dinde.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia del Municipio de Cajibío 2022

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Cajibío	58,9 km 2	7,89	688,1 KM2	92,11	747 km 2	100

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Cajibío

Mapa 2. División política administrativa y límites, del municipio de Cajibío cauca 2022



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Cajibío.

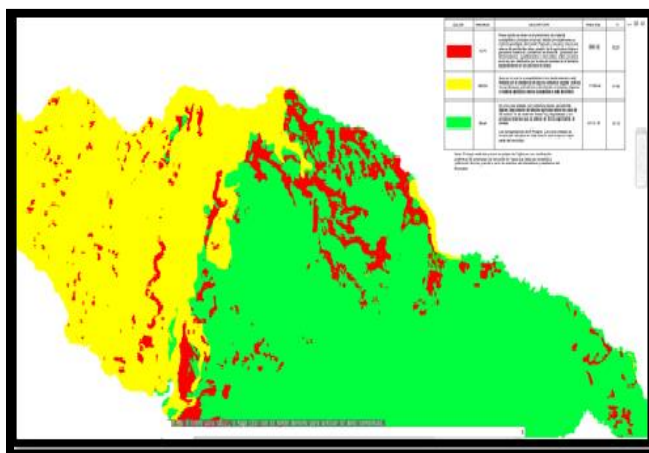
1.1.2 Características físicas del territorio

El relieve del municipio de Cajibío presenta características típicas de la Región Andina, predominan formaciones onduladas y pendientes por cuanto es recorrido por el sistema Andino, por la cordillera Occidental y el piedemonte de la cordillera Central, sistema en el cual se enmarca la meseta Cajibiana.



Se destacan los siguientes accidentes montañosos: Altos: Mojibío, el Trueno y Cerros como: Pico de Águila, Trompa del Puerco; según fuentes del HIMAT Regional 13 y la Corporación Autónoma Regional del Cauca C.R.C. el municipio de Cajibío presenta tres (3) grandes cuencas a saber: - Piendamó, Cajibío, la cual tiene un área de influencia de 40.500 Ha., representando el 54.21% del área total; - Palacé, Robles, presenta un área de influencia de 19.000 Ha., representando el 25.43% del área total; - Río Sucio, Ortega, con un área de influencia de 15.200 Ha. Representando el 20.4% del área total del municipio, debido a estas características presenta 42% del área suelos de cordillera, de topografía ligeramente ondulada 29% del área total, 25% de topografía escarpada y el 4% restante picos de cordillera, con pendientes que van de 0 – a mayores 75 % (C.R.C. 1.989) y sus límites Generales son Al Oriente con los municipios de Piendamó y Totoró. Al Occidente; con el municipio del Tambo. Al Norte; con los municipios de Morales y Piendamó. Al Sur; con los municipios Popayán y El. Tambo. Y sus pisos térmicos Frío: 4.830 Has. – 2.000 y 2.800 m.s.n.m. Templado: 57.030 Has. – 1.600 y 2.000 m.s.n.m Caliente: 12.840 Has. – 1.000 y 1.600 m.s.n.m.

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Cajibío Cauca 2022



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Cajibío.

1.1.3 Accesibilidad geográfica del Municipio de Cajibío - Cauca

Sistema vial regional local

La malla vial municipal constituida en un 90% por carreteables de segundo y tercer orden, presentan deficiencias en cuanto a su diseño geométrico, capa de afirmado, ubicación de obras de drenaje y mantenimiento periódico. El 10% restante son carreteables en nivel de apertura, las cuales necesitan correcciones en su trazado, ubicación y construcción de obras de drenaje e instalación de capa de afirmado.



Posee comunicación con el municipio de Piendamó mediante dos vías alternas: La primera se encuentra en capa de afirmado en buen estado y comunica la cabecera Municipal, con las veredas de San José, la Laguna, el Túnel y cruza la vía Panamericana en el kilómetro k020+200 que conduce de Popayán a Piendamó. La segunda tiene una capa de rodadura pavimentada mediante un tratamiento superficial la cual presenta deterioro en algunos tramos, deficiencias en mantenimiento de cunetas y alcantarillas, esta vía comunica la cabecera municipal con la vereda el Cairo y cruza la vía Panamericana en el kilómetro k017+000 que conduce de Popayán a Piendamó.

Con el Municipio de Totoró se tiene una vía en afirmado, la cual se encuentra en mal estado, con deficiencias en cunetas y alcantarillas, que comunica a la vereda el Túnel con la vereda Miraflores.

Con el municipio de Popayán se comunica a través de la vía Panamericana en una longitud de 17 kilómetros y el tramo de la vereda el Cairo - Cajibío en una longitud de 6.5 kilómetros pavimentados con un tratamiento superficial. También desde Popayán se llega al corregimiento del Rosario mediante la vía que conecta el Placer, la Rejoya, Bajo Palacé, Crucero Pata de Gallina, La Meseta, Santa Bárbara, el Rosario. Se encuentra en capa de afirmado en regular estado, presenta deficiencia en obras de drenaje y mantenimiento periódico. Otra vía alterna de comunicación con Popayán es la salida desde la vereda la Florida, La Tetilla, Morinda, Popayán, carretera en buen estado en su capa de afirmado y obras de drenaje.

Con el Municipio de El Tambo la comunicación se realiza a través de camino de herradura. En el momento se está ejecutando por parte de la administración la apertura de la vía desde Dónde hasta la vereda de Ortega, la cual es importante para la interconexión de la cordillera con el resto del municipio lo que conllevará un mejoramiento del nivel de vida de los habitantes de esta región.

Existe la necesidad también de mejorar el corredor vial desde el Recuerdo Bajo bordeando el Río Cauca hasta llegar a Dónde y de ahí empalmar la vía hacia el municipio de Morales con el objeto de darle una salida alterna a la producción y sus gentes hacia el departamento del Valle.

En el corregimiento el Rosario, vereda Recuerdo bajo existe un puente colgante metálico sobre el río Cauca, el cual presenta fallas en su armado estructural, que repercute en el funcionamiento de este y por ende limita el paso de vehículos pesados.

En el corregimiento de El Carmelo en el sitio denominado Dónde, se tiene diseñado un puente colgante sobre el río Cauca para tránsito vehicular. De dicho proyecto se ha



construido la estructura metálica, faltando por ejecutar las obras civiles como son zapatas, columnas, losa, capa de rodadura, anclajes y montaje de la misma estructura metálica.

Existe la necesidad de revisar algunos puentes y pontones que están en las vías principales, para determinar su capacidad de carga y estado en que se encuentran, y así poder definir el tipo de mejoras o arreglos a ejecutar, para que en un futuro permitan el buen funcionamiento de la red vial del municipio.

- Puente sobre el río Cajibío - vía - cabecera municipal el Cairo.
- Puente sobre la quebrada La Pedregosa - vía-cabecera municipal la Aurelia.
- Puente sobre el río Cajibío y quebrada Carrizal vía Cenegueta - La Capilla.
- Puente sobre el río Cajibío y quebrada Carrizal vía primavera - la Capilla
- Puente sobre el río Cajibío vía Primavera Bajo Carrizal.

También se presentan fallas de estabilidad de la banca, debidas a las erosiones causadas por nacimientos de agua o aguas lluvias que corren por las calzadas al no tener éstas sus cunetas y alcantarillas, principalmente en los tramos, cruce a Cacahual-Dónde y Tropical Tumaco Recuerdo Bajo.

En la cabecera municipal se tienen tramos de calles en pavimento rígido, que presentan fallas de tipo estructural debido a su uso e intemperismo, con alto grado de deterioro. Las calles en pavimento flexible (asfalto) presentan buen estado en forma general. Pero se deficiencias en la falta de sumideros, sardineles y cunetas revestidas. En la cabecera de El Carmelo sus calles carecen de una buena capa de afirmado y obras de drenaje. En la Cabecera del Rosario su vía principal en pavimento rígido con algunas losas en mal estado y carencia de sumideros y sardineles. La Venta de Cajibío es deficiente en vías de afirmado y obras de drenaje para la evacuación de aguas lluvias. Sus vías internas son callejones en grama y la carretera de acceso principal desde la panamericana tiene deficiencia en la capa de afirmado, conformación de banca y obras de drenaje.

El Municipio tiene vías terrestres que comunican la mayoría de los corregimientos y que se pueden clasificar en tres niveles. La vía principal: Comunica la cabecera Municipal con la vía panamericana. Las de segundo orden: Comunican las poblaciones de El Rosario, el Carmelo y la Pedregosa. Las de tercer orden: Comunican la población de la Capilla, Alto Mojibio, Recuerdo Bajo, Dónde y diferentes veredas.

Cerca de 26 veredas carecen de vías apropiadas para su acceso. De 166 Km. De carreteras y caminos de herradura que comunican al municipio entre sí, 10 Km. son

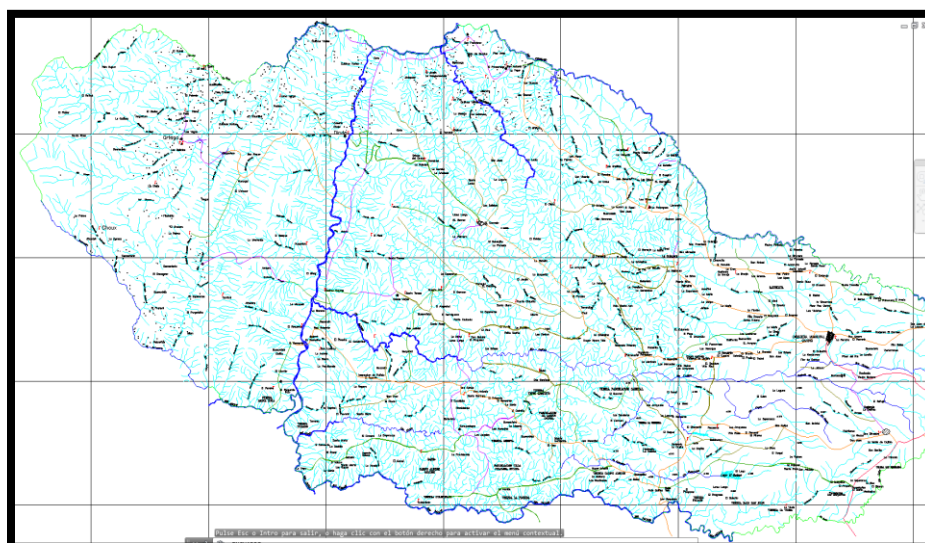
pavimentados y corresponde a la vía que conduce a la carretera panamericana el resto se encuentra sobre terreno destapado en aceptables condiciones.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cajibío hacia los municipios vecinos, 2022

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Km entre el Municipio y su Municipio vecino	Tipo de Transporte	Tiempo estimado entre el Municipio al Municipio vecino
Cajibío	Piendamó	12	Terrestre	30 minutos
Cajibío	Popayán	26	Terrestre	40 minutos
Cajibío	Silvia	32	Terrestre	90 minutos
Cajibío	Morales	30	Terrestre	60 minutos

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Cajibío.

Mapa 4. Vías de comunicación del Municipio de Cajibío 2022



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal de Cajibío.

1.2 Contexto demográfico

Población total

De acuerdo con la información sobre la población de los censos podemos observar que la población total del municipio de Cajibío aumento un 5.7% al comparar el año 2015 versus 2022 y según las proyecciones del DANE para los años siguientes muestran la continuidad de esta tendencia.

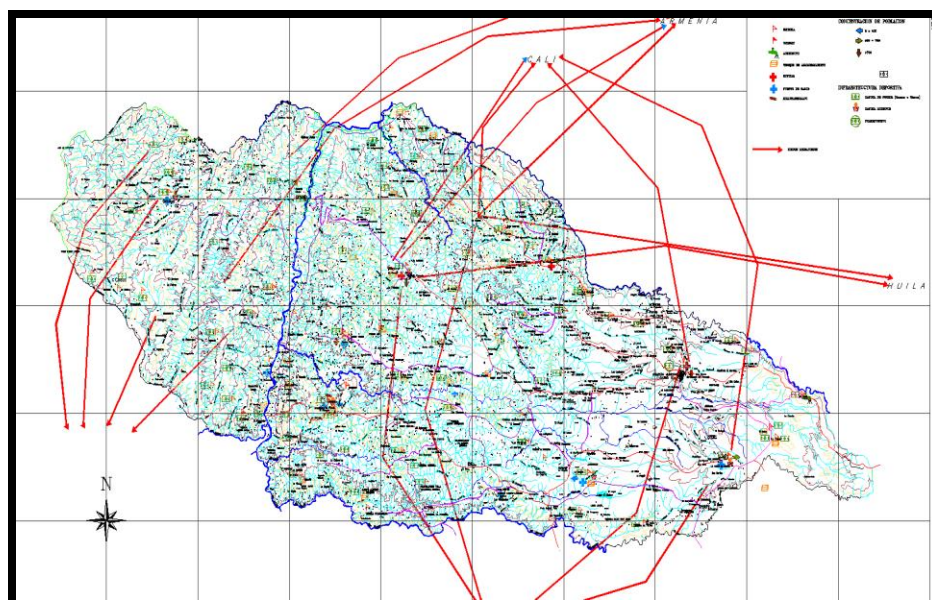


Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Los terrenos que conforman la zona suburbana corresponden a áreas no urbanizables, con predios de gran dimensión y baja densidad de ocupación donde se prevé conservar el uso agrícola comercial, como es el caso de la cabecera Municipal.

La densidad poblacional se refiere al número promedio de habitantes de un área urbana o rural en relación con una unidad de superficie dada, en este caso para Cajibío es de 58,27 habitantes por km². Se relaciona el Mapa Poblacional del Municipio de Cajibío.

Mapa 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Cajibío, 2022



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Cajibío.

El Municipio de Cajibío tiene una población de 43.527 personas de las cuales el 95.8% de esta población se encuentra en la zona rural y el 4,2 % de la población vive en la zona urbana.

Tabla 3. Población por área de residencia urbano/rural del municipio de Cajibío, 2022

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Cajibío	1833	4,2	41694	95,8	43527	4,2

Fuente: DANE/ Proyecciones de población 2018-2050



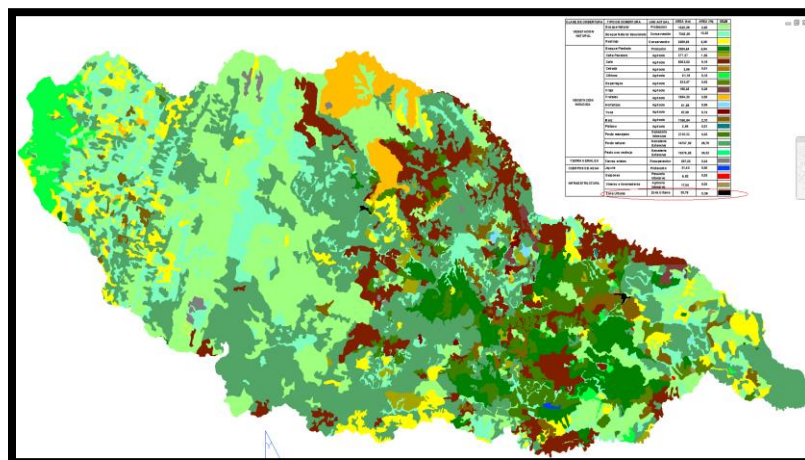
Grado de urbanización

El grado de urbanización del Municipio es de 4,2, asociado a que su población es netamente rural, ya que las familias dependen de la agricultura y estas labores las realizan en sus fincas de donde obtienen el dinero para su sustento, por estas razones los centros poblados no son escogidos por la población para vivir, por las mínimas posibilidades de encontrar trabajo y a si mismo recibir ingresos para su familia.

Número de viviendas: El municipio de Cajibío cuenta con 12.216 viviendas según DANE CNPV 2018.

Número de hogares: Según censo de 2018-2025, el total de hogares en el municipio de Cajibío es de 14.978 hogares, de los cuales 886 están ubicados en la cabecera municipal y 14.092 en el resto del Municipio.

Mapa 6. Población por área de residencia del Municipio de Cajibío 2022



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal de Cajibío

Tabla 4. Población por pertenencia étnica Cajibío.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	3 047	7,00%	7,00%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina		0,00%	7,00%
Palenquero(a) de San Basilio	2	0,01%	7,00%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	1 393	3,20%	10,20%
Ningún grupo étnico	38 732	88,99%	99,19%
No informa	353	0,81%	100,00%
Total	43 527	100,00%	100,00%

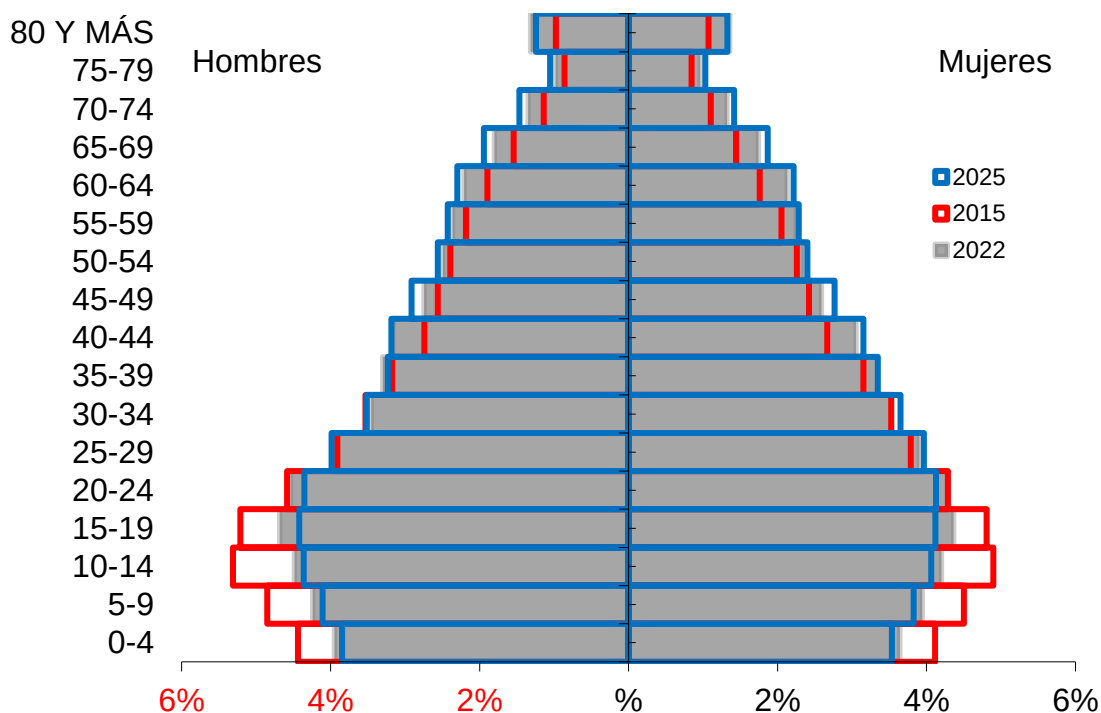
Fuente: DANE



1.2.1 Estructura demográfica del Municipio de Cajibío – Cauca

El Municipio de Cajibío presenta una pirámide poblacional que muestra una disminución en los primeros años de vida con relación al año 2015, lo que se acentúa en los grupos de edad de 0 a 4 años; 5 a 9 años; de 10 a 14 años y de 15 a 19 años ; a partir del grupo de 20 a 24 años, se incrementa la población con relación al año 2015, de seguir esa tendencia, como es de esperarse, se proyecta para el año 2025 una pirámide poblacional que sigue estrechándose en su base y aumentando la población de edad joven y madura. La relación hombre/mujer no ha cambiado significativamente desde el año 2015 y se conserva hasta el año 2022 en la cual por cada 105 hombres hay 100 mujeres; el índice de infancia ha venido disminuyendo desde el año 2015 en donde por cada 100 personas, 28 personas correspondían a población hasta los 14 años y en 2022 solo corresponden 24 personas; el índice de juventud también muestra una disminución leve entre lo presentado en el 2015 donde de cada 100 personas 27 de ellas correspondían a población entre 15 a 29 años y para el 2022 de cada 100 personas 26 de ellas correspondían a población entre 15 a 29 años. Teniendo en cuenta lo que significa índice friz podemos ver que la población transita hacia una madurez poblacional, pues para el 2015, 2022; se presenta un índice de friz de 160 y 133.

Grafica 1. Pirámide Poblacional del Municipio de Cajibío 2015-2022-2025



Fuente: Ministerio de salud y protección social–DANE.



Proporción de la población por curso de vida del Municipio de Cajibío - Cauca

La proporción de la población por grupo etareo, El índice de dependencia demográfica en el Municipio de Cajibío presenta para el año 2022 un comportamiento similar en relación con ambos sexos (femenino y masculino), puesto que los hombres representan el 54.1% de la población y las mujeres el 46.9% restante. En los diversos rangos de edad, la población masculina evidencia un aumento porcentual en relación a la población femenina. Esta información se respalda y es evidente a través de la información suministrada por la Tabla 5.

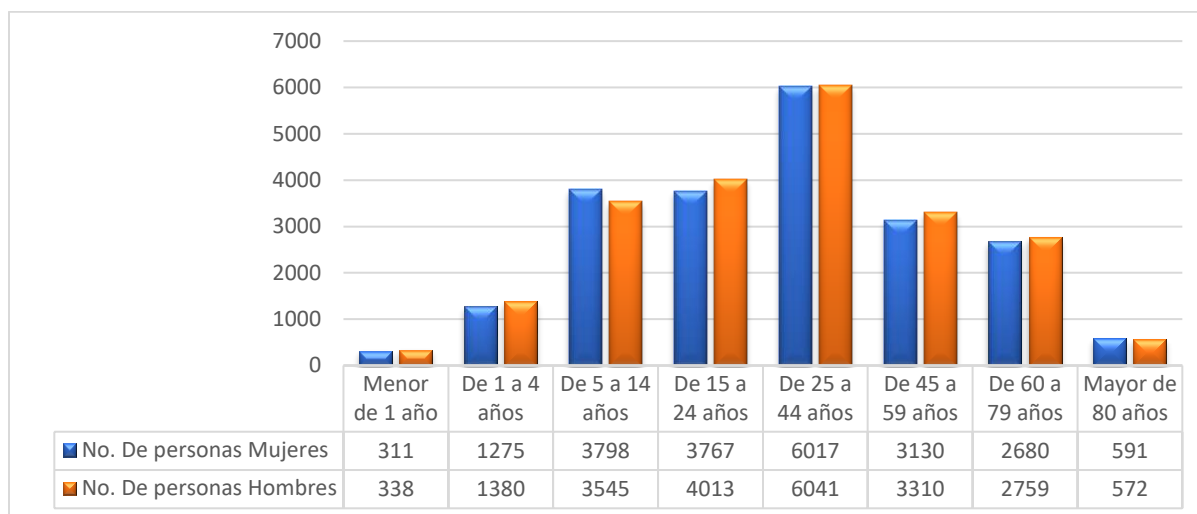
Tabla 5. Población por curso de vida según MIAS para el municipio de Cajibío 2022

Curso de Vida	Hombres	Porcentaje Hombres	Mujeres	Porcentaje Mujeres	Total	Porcentaje Total
Primera infancia 0 – 5 años	2.078	9,36	1.920	9,01	3.998	9,19
Infancia 6-11 años	2.253	10,14	2.101	9,86	4.354	10,00
Adolescencia 12- 17 años	2.403	10,82	2.247	10,54	4.650	10,68
Juventud 18 – 28 años	4.193	18,88	4.001	18,77	8.194	18,83
Adulthood 29 – 59 años	7.953	35,81	7.776	36,48	15.729	36,14
Adulto Mayor 60 y más años	3.331	15,00	3.271	15,35	6.602	15,17
TOTAL	22.211	100	21.316	100	43.527	100

Fuente: Visor del DANE

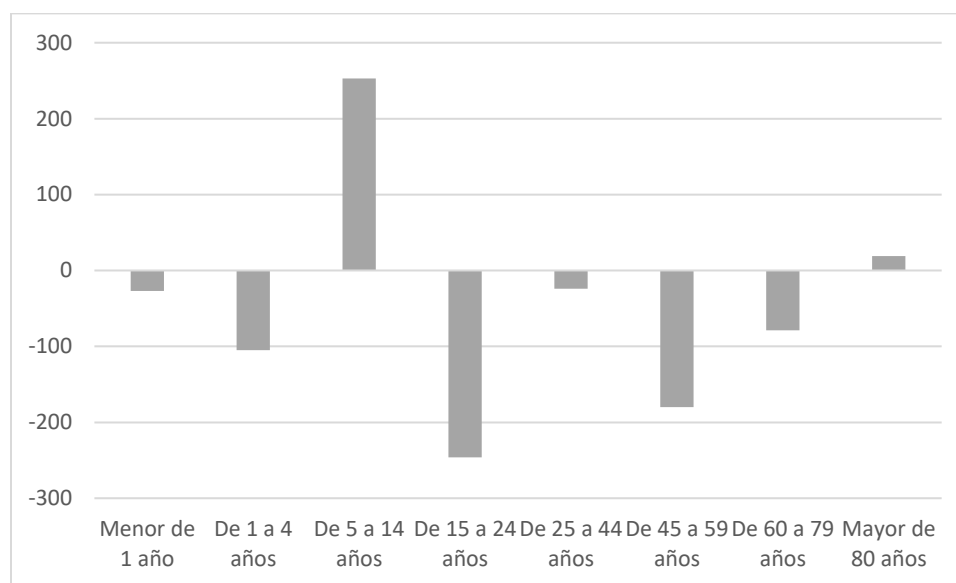
Los datos expuestos a través de la tabla 5, evidencia un cambio de proporción en relación entre hombres y mujeres para el año 2022 en el Municipio de Cajibío existe la preponderancia en el predominio del sexo masculino en la totalidad de los cursos de vida, con mayor predominio en el grupo 29-59años. Este grupo representativo que es la población con capacidad productiva lo que corresponde a la población económicamente activa del municipio es la que se encuentra en mayor proporción siendo la población del sexo masculina la que predomina (gráfica 2).

Grafica 2. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Cajibío 2022



Fuente: DANE proyección población municipal 2018 - 2025

Grafica 3. Cambio de Proporción por sexo y grupo de edad del Municipio de Cajibío 2022



Fuente: DANE proyección población municipal 2018 – 2026

Tabla 6. Otros indicadores demográficos para el Municipio de Cajibío – Cauca

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 105 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 104 hombres, había 100 mujeres



Índices demográficos	Interpretación
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2022 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 26 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 11 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 32 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 44 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 55 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 45 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2022 fue de 38 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2022 fue de 17 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para la vigencia 2022 el valor de este índice es de 133, lo cual convierte al municipio como uno con población relativamente joven, pero al compararlo con la vigencia 2015, se puede concluir que la población está envejeciendo toda vez que el índice está disminuyendo.

Fuente: DANE proyección población 1995- 2025

Al analizar los cambios poblacionales sufridos por el municipio en el año 2021, es notorio que Cajibío es un Municipio conformado por 43.527 habitantes, 6.07% (2771 habitantes) más poblado que en el año 2015. El 50.9% (22.211) de la población son hombres y el restante 49.1% (21.316) son mujeres (Tabla 7).



Tabla 7. Índices Demográficos Del Municipio de Cajibío 2015 –2022-2025

Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
Población total	40.756	43.527	44.837
Población Masculina	20.911	22.211	22.826
Población femenina	19.845	21.316	22.011
Relación hombres: mujer	105,37	104,20	104
Razón niños: mujer	35	30	29
Índice de infancia	28	24	24
Índice de juventud	27	26	25
Índice de vejez	9	11	11
Índice de envejecimiento	32	44	48
Índice demográfico de dependencia	58,96	54,53	54,04
Índice de dependencia infantil	44,69	37,80	36,56
Índice de dependencia mayores	14,28	16,73	17,48
Índice de Friz	160,35	133,09	125,29

Fuente: DANE proyección población 2015- 2025

1.2.2 Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y crecimiento vegetativo 2005 a 2020

Tasa Bruta de Natalidad

Hace referencia al total de nacidos vivos en relación al total de habitantes, para el año 2015 la Tasa Bruta de Natalidad del municipio de Cajibío es de (12,93) comparada con la del Departamento del Cauca que fue de (13,20) lo que indica que el comportamiento del municipio está por debajo del Departamento, para el año 2020 se encuentra similitud en el comportamiento donde la Tasa Bruta de Natalidad del Municipio nuevamente está por debajo del Departamento; en Cajibío por cada 1000 habitantes se presentaron 11,04 nacimientos, mientras que en el Departamento por cada 1000 habitantes la natalidad fue de 11,86 nacidos vivos (gráfica 4).

Tasa Bruta de Mortalidad

Del año 2015 al año 2020 la Tasa de Mortalidad del Municipio de Cajibío tuvo un comportamiento oscilante similar a la del Departamento, presentando el municipio, durante el año 2020 en Cajibío por cada 1000 habitantes murieron 3,97 comparado con 4,97 que murieron en el departamento (gráfica 4).

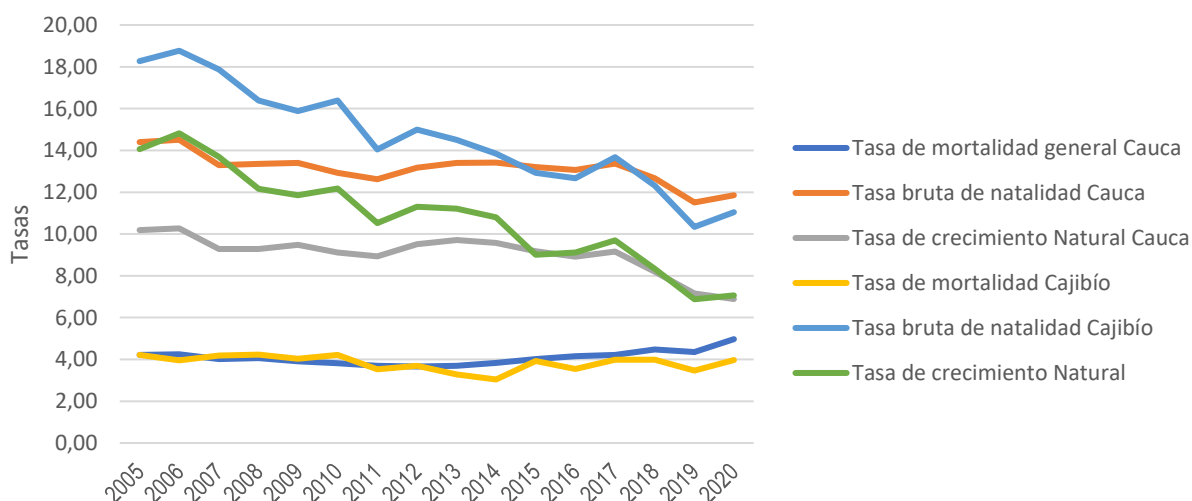
Tasa de crecimiento natural

Hace referencia a la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones de una población en un determinado periodo de tiempo, en el año 2020 por



cada 1000 habitantes del municipio de Cajibío su población total crece en 7,07 personas, con respecto al Departamento del Cauca donde por cada 1000 habitantes la población crece en 6,89 personas durante este mismo año (gráfica 4).

Gráfica 4. Comparación entre las tasas brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Vegetativo del Departamento y Municipio de Cajibío 2005 a 2020



Fuente: DANE proyección población 1995- 2022 (SISPRO-MINSALUD)

Tabla 8. Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y crecimiento vegetativo del Departamento y el Municipio de Cajibío 2005 y 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tasa de mortalidad general Cauca	4,21	4,24	4,01	4,06	3,91	3,81	3,69	3,66	3,69	3,83	4,02	4,15	4,21	4,47	4,36	4,97
Tasa bruta de natalidad Cauca	14,39	14,51	13,30	13,35	13,40	12,92	12,62	13,17	13,40	13,41	13,20	13,07	13,37	12,67	11,51	11,86
Tasa de crecimiento Natural Cauca	10,18	10,27	9,29	9,29	9,49	9,11	8,93	9,51	9,71	9,58	9,18	8,92	9,16	8,20	7,15	6,89
Tasa de mortalidad Cajibío	4,21	3,95	4,18	4,23	4,03	4,22	3,53	3,69	3,28	3,04	3,92	3,54	3,98	3,98	3,46	3,97
Tasa bruta de natalidad Cajibío	18,27	18,77	17,87	16,39	15,88	16,39	14,05	15,00	14,50	13,84	12,93	12,66	13,68	12,31	10,34	11,04
Tasa de crecimiento Natural Cajibío	14,06	14,82	13,69	12,16	11,85	12,17	10,52	11,31	11,22	10,80	9,01	9,12	9,70	8,33	6,88	7,07

Fuente: visor DANE



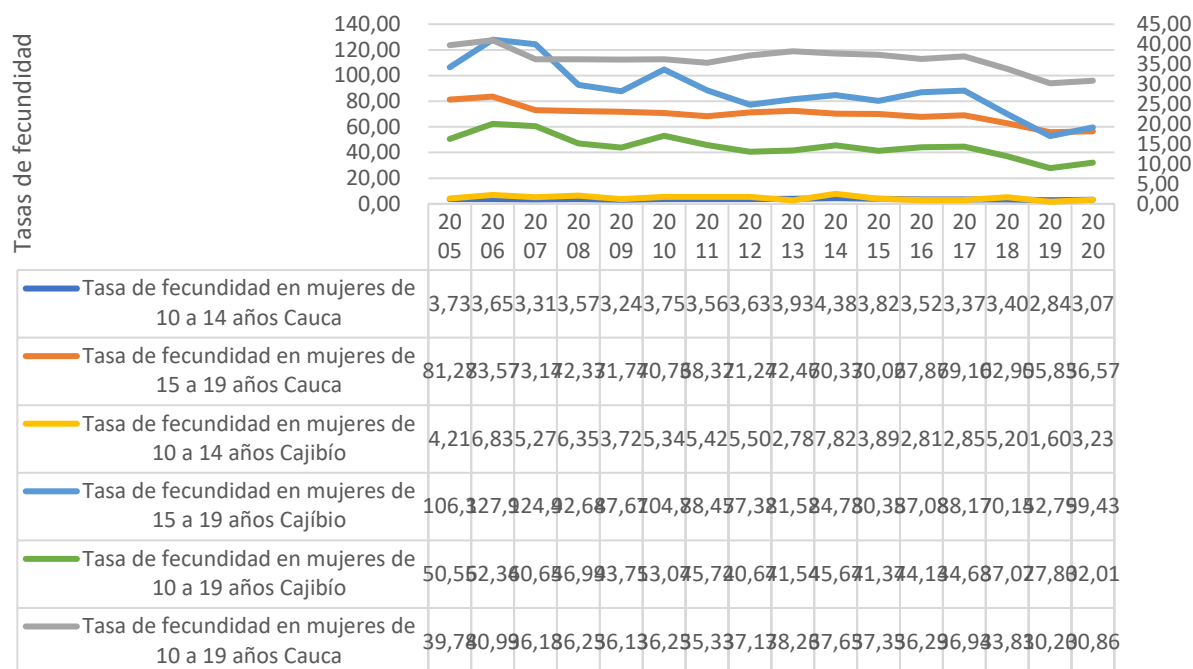
Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 10 a 19 años: Para el año 2020 la Tasa Específica de Fecundidad en el Municipio de Cajibío es de 32,01 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en este rango de edad, superior a la del Departamento que para este mismo año fue de 30,86 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años. Del año 2019 al año 2020 la Tasa Específica de Fecundidad para este rango de edad del Municipio aumento pasando de 27,80 a 32,01. (Gráfica 5).

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para el año 2020 la Tasa Específica de Fecundidad en el Municipio de Cajibío es de 3,23 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en este rango de edad, valor mayor a la del Departamento que para este mismo año fue de 3,07 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años. Del año 2019 al año 2020 la Tasa Específica de Fecundidad del Municipio aumento notoriamente pasando de 1,60 a 3,23. Es de gran importancia que se realicen intervenciones individuales y colectivas, sectoriales e intersectoriales frente a prevención del embarazo en la infancia y adolescencia para el municipio. (Gráfica 5).

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años: Para el año 2020 la Tasa Específica de Fecundidad en el Municipio de Cajibío es de 59,43 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en este rango de edad, superior a la del Departamento que para este mismo año fue de 56,57 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años. Del año 2019 al año 2020 la Tasa Específica de Fecundidad para este rango de edad del Municipio aumento pasando de 52,79 a 59,43. (Gráfica 5). Es de gran importancia que se realice una promoción de derechos sexuales y reproductivos en la población adolescente con el fin de promover la prevención del embarazo adolescente y embarazo subsecuente en la adolescencia. Se deben realizar acciones individuales de acuerdo con la Ruta Integrada de Atención de promoción y mantenimiento de la salud en articulación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio e Instituciones Prestadoras de Servicios presentes en el municipio, priorizar dentro de las acciones colectivas, así mismo trabajar en articulación intersectorial con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y demás entidades presentes en el municipio.

Grafica 5. Comparación entre las Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres en el municipio de Cajibío 2005 - 2020



Fuente: DANE proyección población 2005- 2025

1.2.3 Movilidad forzada

La movilidad forzada constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En el Municipio Cajibío, para el año 2022, reporta población en condición de víctima a 6.025 personas de las cuales 2.949 pertenecen al género masculino, correspondientes al 48.5% a diferencia de 3.055 de pobladores de género femenino, las cuales representan el 54.5% de esta población en condición de víctima; por otro lado, se refleja que con un grupo poblacional caracterizado como no Definidos o No Reportados correspondiente al 0,5%.

La mayor afectación tanto en mujeres como en hombres se presenta en el curso de vida que oscila entre de los 15 a 19 años seguido de del grupo poblacional encasillados de 20 a 24 años.

Como consecuencia de las condiciones sociales (enfrentamiento armado, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Por ello es necesario trabajar en el marco de violencia desde el cual se estructura en la población y la manera de distintas escalas, escalas las cuales se enmarcan en una serie de procesos que inciden de forma directa las esferas de la cotidianidad de los lugareños de esta región.

Tabla 9. Población condición víctima en el municipio de Cajibío año 2022

EDAD	MUJERES	PORCENTAJ E	HOMBRES	PORCENTAJ E	NO REPORTADO	PORCENTAJE	TOTAL	%
De 0 a 4 años	47	1,54	44	1,49		0,00	91	1,51
De 05 a 09 años	185	6,06	177	6,00	13	61,90	375	6,22
De 10 a 14 años	218	7,14	247	8,38	1	4,76	466	7,73
De 15 a 19 años	302	9,89	340	11,53		0,00	642	10,66
De 20 a 24 años	303	9,92	295	10,00		0,00	598	9,93
De 25 a 29 años	294	9,62	262	8,88		0,00	556	9,23
De 30 a 34 años	253	8,28	210	7,12		0,00	463	7,68
De 35 a 39 años	243	7,95	227	7,70		0,00	470	7,80
De 40 a 44 años	254	8,31	192	6,51		0,00	446	7,40
De 45 a 49 años	153	5,01	161	5,46		0,00	314	5,21
De 50 a 54 años	165	5,40	160	5,43		0,00	325	5,39
De 55 a 59 años	137	4,48	136	4,61		0,00	273	4,53
De 60 a 64 años	148	4,84	119	4,04		0,00	267	4,43
De 65 a 69 años	88	2,88	94	3,19		0,00	182	3,02
De 70 a 74 años	84	2,75	93	3,15		0,00	177	2,94
De 75 a 79 años	65	2,13	66	2,24		0,00	131	2,17
De 80 años o más	116	3,80	126	4,27		0,00	242	4,02
No Definido		0,00		0,00	7	33,33	7	0,12
TOTAL	3055	100	2949	100	21	100	6.025	100,00

Fuente: Registro Único de Víctimas con corte 8 de septiembre de 2022, Bodega de Datos de SISPRO-RUV-MINSALUD

En cuanto al desplazamiento forzado interno, para el año 2022, el reporte de la población víctima de desplazamiento forzado en el municipio de Cajibío Cauca se tienen identificadas a 5.443 personas de las cuales 2.626 pertenecen al género masculino, correspondientes al 49.1% a diferencia de 2.797 de pobladores de género femenino, las cuales representan el 50.9% de esta población en condición de desplazamiento; por otro lado, se refleja que con un grupo poblacional caracterizado como no Definidos o No Reportados correspondiente al 0,3%.

La mayor afectación tanto en mujeres como en hombres se presenta en el curso de vida que oscila entre de los 15 a 19 años seguido de del grupo poblacional encasillados de 20 a 24 años.

Tabla 10. Población víctimas de desplazamiento Forzado: municipio de Cajibío año 2022

EDAD	MUJERES	PORCENTAJE	HOMBRES	PORCENTAJE	NO REPORTADO	PORCENTAJE	TOTAL	Cajibío
De 0 a 4 años	47	1,68	44	1,68		0	91	1,67
De 05 a 09 años	185	6,61	176	6,70	13	65	374	6,87
De 10 a 14 años	215	7,69	243	9,25	1	5	459	8,43
De 15 a 19 años	291	10,40	327	12,45		0	618	11,35
De 20 a 24 años	296	10,58	281	10,70		0	577	10,60
De 25 a 29 años	277	9,90	241	9,18		0	518	9,52
De 30 a 34 años	239	8,54	189	7,20		0	428	7,86
De 35 a 39 años	224	8,01	189	7,20		0	413	7,59
De 40 a 44 años	226	8,08	152	5,79		0	378	6,94
De 45 a 49 años	133	4,76	134	5,10		0	267	4,91
De 50 a 54 años	143	5,11	124	4,72		0	267	4,91
De 55 a 59 años	113	4,04	110	4,19		0	223	4,10
De 60 a 64 años	125	4,47	101	3,85		0	226	4,15
De 65 a 69 años	70	2,50	77	2,93		0	147	2,70
De 70 a 74 años	68	2,43	80	3,05		0	148	2,72
De 75 a 79 años	51	1,82	56	2,13		0	107	1,97
De 80 años o más	94	3,36	102	3,88		0	196	3,60
No Definido		0,00		0,00	6		6	0,11
TOTAL	2797	100,00	2626	100,00	20	100	5.443	100,00

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte 8 de septiembre de 2022,
Bodega de Datos de SISPRO-RUV-MINSALUD

El reporte de la población víctima indígena de desplazamiento forzado en el municipio de Cajibío Cauca se tienen identificadas a 251 personas de las cuales 111 pertenecen al género masculino, y 140 personas del género femenino,

Tabla 11. Población víctimas de desplazamiento Indígena: municipio de Cajibío año 2022

EDAD	MUJERES	PORCENTAJE	HOMBRES	PORCENTAJE	NO REPORTADO	PORCENTAJE	TOTAL	%
De 0 a 4 años		0,00		0,00				0,00
De 05 a 09 años	4	2,86	3	2,70			7	2,79
De 10 a 14 años	3	2,14	5	4,50			8	3,19
De 15 a 19 años	15	10,71	19	17,12			34	13,55



EDAD	MUJERES	PORCENTAJE	HOMBRES	PORCENTAJE	NO REPORTADO	PORCENTAJE	TOTAL	%
De 20 a 24 años	7	5,00	6	5,41			13	5,18
De 25 a 29 años	17	12,14	13	11,71			30	11,95
De 30 a 34 años	12	8,57	8	7,21			20	7,97
De 35 a 39 años	18	12,86	13	11,71			31	12,35
De 40 a 44 años	21	15,00	12	10,81			33	13,15
De 45 a 49 años	8	5,71	7	6,31			15	5,98
De 50 a 54 años	7	5,00	9	8,11			16	6,37
De 55 a 59 años	7	5,00	5	4,50			12	4,78
De 60 a 64 años	3	2,14	4	3,60			7	2,79
De 65 a 69 años	5	3,57		0,00			5	1,99
De 70 a 74 años	4	2,86	4	3,60			8	3,19
De 75 a 79 años	2	1,43	1	0,90			3	1,20
De 80 años o más	7	5,00	2	1,80			9	3,59
No Definido		0,00		0,00				0,00
TOTAL	140	100	111	100	0		251	100,00

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte a 8 de septiembre de 2022,
Bodega de Datos de SISPRO-RUV-MINSALUD

La población Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, víctima de desplazamiento forzado en el municipio de Cajibío Cauca, se encuentran identificadas en 136 personas de las cuales 73 pertenecen al género masculino, a diferencia de 63 de pobladores de género femenino.

Tabla 12. Población víctimas de desplazamiento: Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en el municipio de Cajibío año 2022

EDAD	MUJERES	PORCENTAJE	HOMBRES	PORCENTAJE	NO REPORTADO	PORCENTAJE	TOTAL	Cajibío
De 0 a 4 años		0,00		0,00				0,00
De 05 a 09 años		0,00		0,00				0,00
De 10 a 14 años		0,00		0,00				0,00
De 15 a 19 años	2	3,17	9	12,33			11	8,09
De 20 a 24 años	4	6,35	1	1,37			5	3,68
De 25 a 29 años	4	6,35	9	12,33			13	9,56
De 30 a 34 años	7	11,11	6	8,22			13	9,56
De 35 a 39 años	6	9,52	6	8,22			12	8,82
De 40 a 44 años	6	9,52	4	5,48			10	7,35
De 45 a 49 años	3	4,76	5	6,85			8	5,88
De 50 a 54 años	8	12,70	6	8,22			14	10,29
De 55 a 59 años	3	4,76	5	6,85			8	5,88



EDAD	MUJERES	PORCENTAJ E	HOMBRES	PORCENTAJ E	NO REPORTADO	PORCENTAJE	TOTAL	Cajibío
De 60 a 64 años	6	9,52	5	6,85			11	8,09
De 65 a 69 años	4	6,35	4	5,48			8	5,88
De 70 a 74 años	4	6,35	6	8,22			10	7,35
De 75 a 79 años	2	3,17	2	2,74			4	2,94
De 80 años o más	4	6,35	5	6,85			9	6,62
No Definido		0,00		0,00				0,00
TOTAL	63	100,00	73	100,00	0		136	100,00

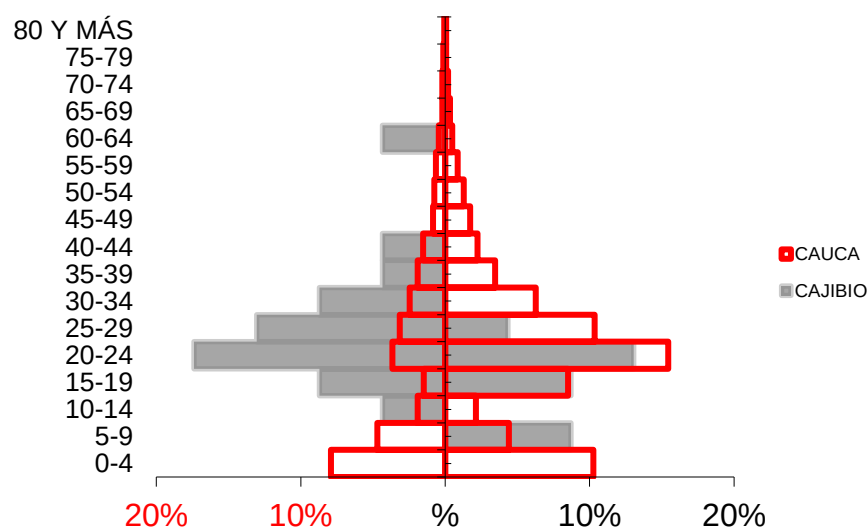
Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte a 8 de septiembre de 2022,
Bodega de Datos de SISPRO-RUV-MINSALUD

1.2.4 DINAMICA MIGRATORIA

El municipio de Cajibío Cauca, cuenta con un número de población migrante debido al desplazamiento que se ha venido presentando a nivel nacional y los altos índices de violencia que conllevan que las personas busquen nuevas oportunidades de vida y labores, se puede evidenciar en la gráfica que el municipio cuenta con 23 personas migrantes, donde 8 pertenecen a la población femenina y 15 personas a la población masculina, con prevalencia en la población femenina 3 mujeres de edad 20-24 años y para la población masculina 4 hombres de edad 20-24 años.

El comportamiento en los diferentes grupos etarios entre el departamento y el municipio fue diferente, cabe aclarar que el análisis se realiza con los reportes del ministerio de salud y protección social – DANE con corte a 7 de julio de 2022.

Grafica 6. Pirámide poblacional migrante



Fuente: Ministerio de salud y protección social - DANE



CONCLUSIONES DEL PRIMER CAPITULO

Finalizando el primer capítulo de caracterización del territorio en los contextos territorial y demográfico del municipio, se presenta los siguientes hallazgos:

El municipio de Cajibío se encuentra ubicado al Noroccidente del Departamento del Cauca a 29 Kilómetros de la ciudad de Popayán, la vía terrestre de acceso a la cabecera municipal está 100% pavimentada, es de resaltar que es necesario obras en esta carretera puesto que el estado de la vía está muy deteriorado, lo que puede en algún momento afectar de manera negativa el acceso a los servicios de salud. A pesar que el Municipio de Cajibío está cerca la capital Caucana, cuenta con veredas de difícil acceso geográfico que limitan a municipios como el tambo y Piendamó, lo cual se ha convertido en uno de los principales problemas, ya que el difícil acceso a los servicios de salud ha llevado a la población a buscar alternativas como la medicina tradicional y traslado de los usuarios a municipios vecinos, lo cual dificulta la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de los eventos de interés en salud pública por el sector salud.

El municipio no es ajeno a la transición demográfica y al envejecimiento de su población, esto se explica debido a la constante presentada en la tasa de mortalidad y una disminución en la tasa de natalidad bruta. Es por ello, que la población menor de 15 años ha disminuido año a año, mientras que la población adulta ha ido en ascenso. En este municipio la población víctima al igual que la población de otras etnias es reducida o casi nula si se compara con la población general.

A nivel demográfico para el año 2022 el 95.8 % corresponde a la zona rural y el 4.2% a la zona urbana lo cual implica la necesidad de realizar cuidadosa adopción de las diferentes políticas públicas en procura de garantizar la correcta focalización de población objetivo de acuerdo con su grado de dispersión. De igual manera se resalta la importancia del trabajo articulado con los diferentes sectores en procura de acciones con impacto y mayor alcance a la zona rural dispersa, puesto que se ha evidenciado que los planes de acción de los diferentes actores en su mayoría se enfocan a la zona urbana, acrecentando las brechas de acceso a los servicios de salud individual y colectiva.

Del mismo modo, se evidenció que la pirámide poblacional del municipio de Cajibío es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2022 comparado con el año 2015.

Se proyecta que para el año 2025 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población en edades más avanzadas lo cual implica que el Municipio debe priorizar acciones enfocadas a mejorar los hábitos y estilos de vida saludable y



demás proyectos que contribuyan a la prevención y al tratamiento adecuado e integral de condiciones de tipo crónico, degenerativas, cardíacas propias de edades más adultas. Además, esto resalta la importancia del trabajo articulado entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas presentes en el municipio, con enfoque en atención primaria en salud.

En este orden de ideas, la tasa Bruta de Natalidad, para el año 2020 mantuvo un comportamiento similar a la del Departamento en Cajibío puesto que por cada 1.000 habitantes se presentaron 11.04 nacimientos, mientras que en el Departamento por cada 1000 habitantes la natalidad se presentaron 11,86 nacidos vivos.

Entendiéndose este precepto, el llamado está encaminado a continuar trabajo articulado para planificación de la familia, a través del fortalecimiento de servicios como consulta preconcepcional, consulta de anticoncepción y planificación familiar de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018.

Por otro lado, la Tasa Bruta de Mortalidad en contraste entre de la tasa de mortalidad de Cajibío para los años 2019 y 2020 se mantuvo en 3,97. Este indicador es relevante en torno al análisis del indicador de causas de mortalidad.

Aunado a esto, las Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre el curso de vida de los diez (10) y catorce (14) años, para el año 2020, hubo un incremento en comparación con el año inmediatamente anterior pasando de 1.60 en 2018 a 3.23 en 2019. Lo anterior nos invita a articular acciones con comisaria de familia, fiscalía y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Empresas Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y sector educativo.

Al mismo tiempo, para los casos de mujeres gestantes menores de catorce (14) años, es pertinente la activación de la ruta de atención de violencia sexual (triada de la atención) así como la sensibilización y educación en la misma, realizando acciones interinstitucionales frente a prevención de la violencia basada en género y violencia sexual, a través del comité consultivo de violencias del municipio y diversas articulaciones institucionales que brindan atención a través de esta problemática de afectación psicosocial en este grupo poblacional.

Al respecto, las Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de diez (10) a diecinueve (19) años disminuyó en comparación con el año inmediatamente anterior pasando de 27,80 en 2019 a 32.01 en 2020.



Por tal motivo, se infiere que, la problemática del embarazo en la adolescencia obliga como entidad territorial a realizar acciones sectoriales e intersectoriales que promuevan los derechos sexuales y reproductivos a través de acciones individuales y colectivas, así mismo a priorizar actividades a través de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia.

No obstante, desde el ente territorial se realizan intervenciones en las instituciones educativas a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, (P.I.C) los indicadores de fecundidad no reflejan un cambio significativo frente a los objetivos planteados como Municipio. Así mismo, se ha fortalecido el programa de maternidad segura, con el fin de minimizar la presencia de eventos como morbilidad materna extrema, mortalidad neonatal y perinatal, mediante tareas intersectoriales, en pro de establecer proyectos de vida en población escolar, evitar embarazos en adolescentes y tener una vida sexual responsable.

Por otro lado, se presenta otra problemática respecto la llegada masiva de venezolanos, la constituye un desafío debido a problemas de presupuesto para atender las necesidades básicas de esta población, requiriendo coordinación intersectorial, especialmente con las autoridades migratorias y del sector social; el desarrollo de capacidades en problemas de salud usuales de inmigrantes; la afiliación al sistema de salud para quienes cumplan los requisitos; el control de alimentos y bebidas que ingresan al país; la vigilancia de brotes y epidemias; y las intervenciones colectivas, lo cual constituye un reto para el sistema sanitario

Es pertinente mencionar la importancia de fortalecer las mesas interinstitucionales como los comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE), Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM), mesa de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y comité materno infantil, en el cual con el apoyo de los actores se realiza búsqueda de gestantes en primer trimestre de gestación, búsqueda de insistentes al control prenatal, trabajo con la red de parteras del Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas 2020 encaminadas a realizar vigilancia comunitaria materna y adherencia al parto institucional de I nivel.

Por lo tanto, desde la formulación de los programas de desarrollo con enfoque territorial es importante la pertinencia y articulación de estos programas, los cuales son de carácter participativo, bajo un marco metodológico orientado hacia la planeación participativa a través de asambleas comunitarias, núcleos de veredas, juntas de acción comunal, por medio de ejercicios participativos en donde es posible identificar, caracterizar y estructurar la información socio demográfica relacionada en este capítulo.



La articulación de la mayoría de los actores que hacen parte de las dinámicas sociales al proceso de formulación de las proyecciones genera lazos de confianza en la formulación de estrategias que coadyuvan a las problemáticas sociodemográficas aquí evidenciadas mejorando así la convivencia que se vive en la zona rural del municipio de Cajibío.

CAPÍTULO II ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

En el presente capítulo, se analizará la mortalidad por grandes causas, específica por subgrupo y materno infantil y de la niñez, así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. En el análisis se incorpora variables como el género, nivel educativo, área de residencia, afiliación, desplazamiento forzado y condición de discapacidad

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

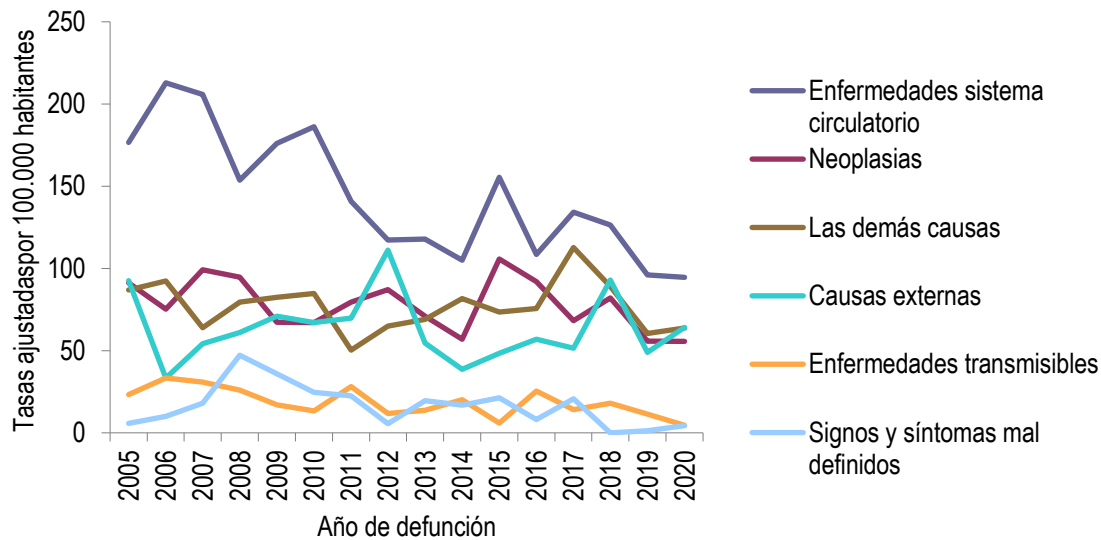
En cuanto a la mortalidad por grandes causas encontramos para el municipio de Cajibío que las tres principales causas de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y las demás causas.

Es un comportamiento fluctuante entre estas tres primeras causas a lo largo del 2005 y 2020, encontrando de tal forma que de acuerdo a la tasa ajustada por edad entre el 2005 y 2020 la primer causa son las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa para el año 2020 de 94,6 x 100.000 habitantes, presentando un comportamiento oscilante durante el periodo analizado, con un descenso en la tasa de mortalidad para este año, el pico más alto se presentó en el año 2006 con una tasa de 212,9 muertes x 100.000 habitantes; en segundo lugar se encuentran las neoplasias con una tasa de 91,2 muertes x 100.000 habitantes para el año 2005, con un pico en el año 2015 de 105,7 muertes por cien mil habitantes y finalmente para el año 2020 una tasa en descenso con 55,6 muertes x 100.000 habitantes.

En tercer lugar, se encuentran las demás causas con tasas de 86,9 x 100.000 habitantes para el año 2005, con la tasa más alta de mortalidad en el periodo evaluado, en el año 2017 con 112,7 muertes x 100.000 habitantes y en el año 2020 de 63,7 x 100.000 habitantes (Gráfica 7, tabla 13).



Grafica 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio, Cajibío 2005 – 2020



Fuente: DANE SISPRO- MSPS

Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad de Cajibío 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades Sistema circulatorio	176,7	212,9	205,8	153,7	176,0	186,1	140,8	117,3	117,8	105,0	155,4	108,5	134,1	126,4	96,0	94,6
Neoplasias	91,2	75,3	99,1	94,8	67,2	67,0	79,6	87,1	71,0	56,9	105,7	91,9	68,3	82,0	55,8	55,6
Las demás causas	86,9	92,3	64,0	79,6	82,3	84,8	50,3	65,0	69,1	81,7	73,6	75,6	112,7	88,9	60,5	63,7
Causas externas	92,5	33,3	54,2	61,0	70,9	67,1	69,8	111,1	54,6	38,6	48,4	56,9	51,5	93,0	48,9	64,1
Enfermedades transmisibles	23,3	33,4	30,9	25,9	17,0	13,3	28,2	11,9	13,7	20,1	6,0	25,3	14,0	18,0	11,4	4,6
Signos y síntomas mal definidos	5,7	10,0	18,0	47,2	35,9	24,7	22,5	5,6	19,6	16,9	21,2	8,0	20,7	0,0	1,4	4,4

Fuente: DANE SISPRO- MSPS

2.1.1.2 Tasas ajustadas por la edad en hombres

Según lo observado en las tasas ajustada por edad en hombres desde el año 2005 hasta el año 2020 se evidencia que las principales causas de mortalidad para el municipio de



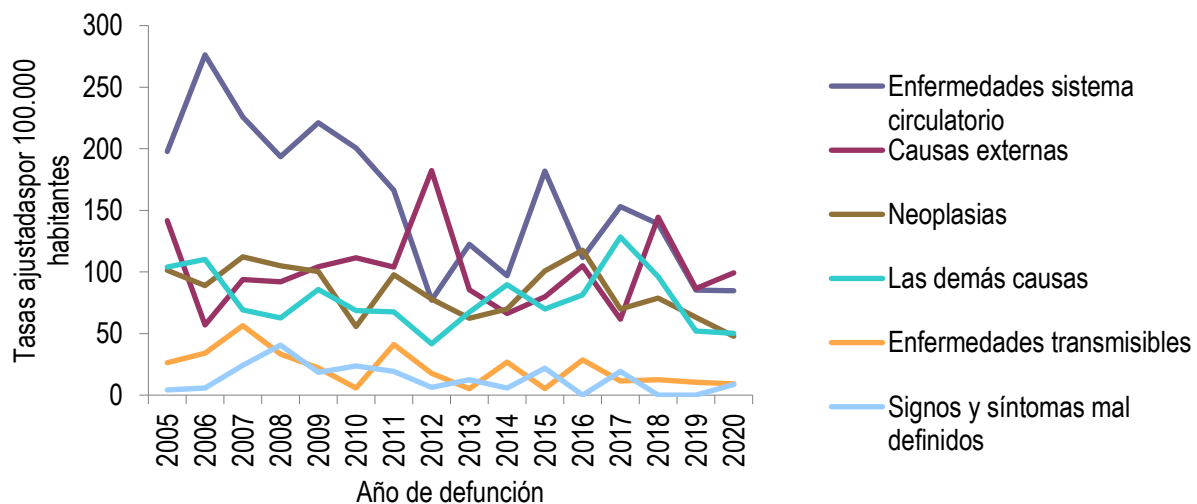
Cajibío son las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las neoplasias.

En los hombres se observa en el periodo 2005 a 2020 que la primera causa de mortalidad ajustada por edad, son las Enfermedades del sistema circulatorio con tasas de 197,6 x 100.000 hombres en el año 2005, con un descenso hasta 77,1 x 100.000 hombres en el año 2012; desde el año 2013 se presenta un comportamiento de ascenso fluctuante, observando un descenso para el año 2020 donde la tasa es de 84,6 x 100.000 hombres.

En segundo lugar, están las del grupo Causas Externas con una tasa de 141,6 muertes x 100.000 hombres para el año 2005, en el año 2013 presentó un descenso significativo esta tasa quedando en 85,4 muertes x 100.000 hombres y que para el año 2020 presenta un aumento con una tasa de 99,3 muertes x 100.000 hombres.

En tercer lugar, están las muertes clasificadas como las neoplasias con tasas de 101,4 x 100.000 hombres en el año 2005, con un comportamiento fluctuante en el periodo analizado, presentando un comportamiento al descenso, con la tasa más baja en el año 2020 durante los últimos 16 años, tasa de 47,8 muertes x 100.000 hombres (Gráfica 8, Tabla 14).

Gráfica 8. Tasas de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Cajibío, 2005-2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS



Tabla 14. Tasas de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Cajibío, 2005-2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades Sistema circulatorio	197,6	276,2	225,9	193,6	221,1	200,7	166,2	77,1	122,4	96,9	181,8	111,7	153,1	139,0	85,4	84,6
Causas externas	141,6	56,9	93,9	92,1	104,1	111,4	103,9	182,3	85,4	66,2	79,7	104,9	61,7	144,5	86,6	99,3
Neoplasias	101,4	88,8	112,2	104,9	100,4	55,7	97,7	77,9	62,4	70,0	100,8	117,7	70,0	78,7	63,2	47,8
Las demás causas	104,0	110,3	69,2	62,5	85,7	68,7	67,6	41,6	67,4	89,6	69,8	81,5	128,4	96,1	51,9	50,2
Enfermedades transmisibles	26,2	34,0	56,4	33,4	22,1	5,8	41,2	17,6	5,2	26,8	5,3	28,6	11,5	12,5	10,4	9,0
Signos y síntomas mal definidos	4,2	5,6	24,2	40,6	18,5	23,8	19,4	6,4	12,4	5,8	21,9	0,0	19,2	0,0	0,0	8,7

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

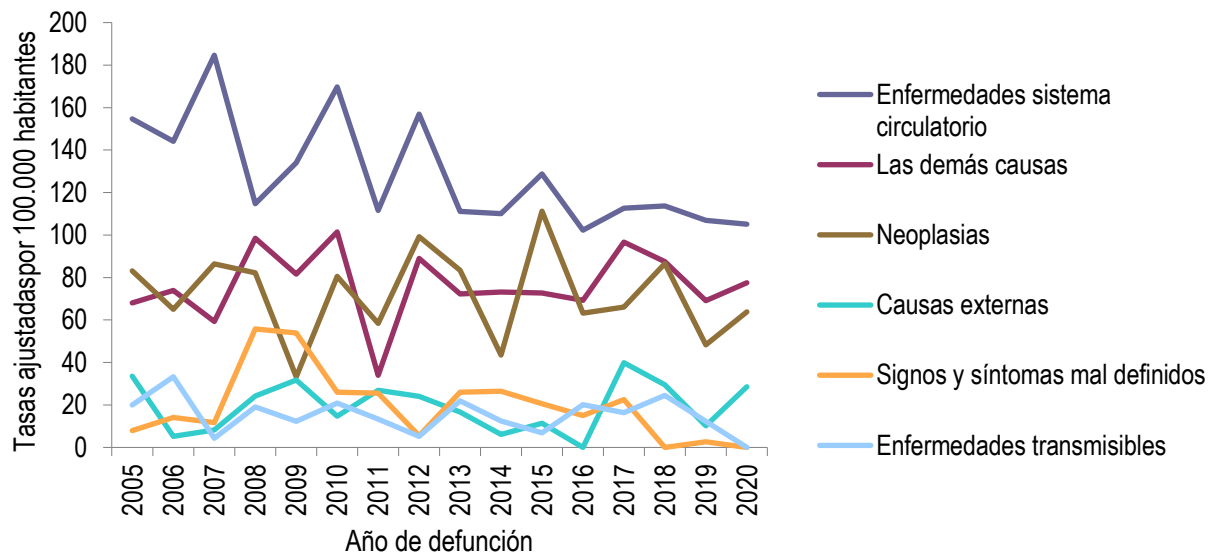
2.1.1.3 Tasas ajustadas por la edad en mujeres

En el periodo 2005 a 2020, la primera causa de mortalidad ajustada por la edad en mujeres fueron las correspondientes al grupo sistema circulatorio con una tasa de 154,7 x 100.000 mujeres en el año 2005, incrementándose en 2010 a 169,8 x 100.000 mujeres para presentar luego un comportamiento fluctuante y terminar en 105,0 muertes x 100.000 mujeres en 2020, en segundo lugar están el grupo de “las demás causas” (enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, diabetes mellitus y resto de enfermedades), con 68.0 muertes x 100.000 mujeres para el año 2005 incrementándose esta tasa a 101,4 en el año 2010 y presentar comportamiento fluctuante con ascensos y descensos hasta llegar a 77,5 muertes x 100.000 mujeres en el año 2020.

En tercer lugar, se encuentra las neoplasias, con tasas de 83,2 x 100.000 mujeres en el año 2005 incrementándose a 111,2 x 100.000 mujeres en el año 2015, hasta alcanzar una tasa de 63,8 muertes x 100.000 mujeres en el año 2020 (Gráfica 9, Tabla 15).



Grafica 9. Tasas de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Cajibío, 2005-2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 15. Tasas de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Cajibío, 2005-2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedad es sistema circulatorio	154,7	144,1	184,6	114,7	134,0	169,8	111,6	156,9	111,1	110,1	128,8	102,3	112,6	113,6	106,8	105,0
Las demás causas	68,0	74,0	59,4	98,5	81,6	101,4	33,9	89,0	72,3	73,2	72,8	69,2	96,6	87,5	69,1	77,5
Neoplasias	83,2	65,0	86,4	82,1	33,2	80,6	58,4	99,1	83,4	43,6	111,2	63,3	66,1	86,5	48,3	63,8
Causas externas	33,5	5,3	8,2	24,2	31,7	14,7	26,9	24,1	16,6	6,1	11,4	0,0	39,9	29,4	10,2	28,6
Signos y síntomas mal definidos	8,0	14,2	11,6	55,8	53,9	26,0	25,5	5,5	26,0	26,4	20,6	15,0	22,6	0,0	2,7	0,0
Enfermedad es transmisibles	20,0	33,3	4,3	19,0	12,2	20,9	13,4	5,2	21,9	12,4	6,9	20,1	16,3	24,5	12,2	0,0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

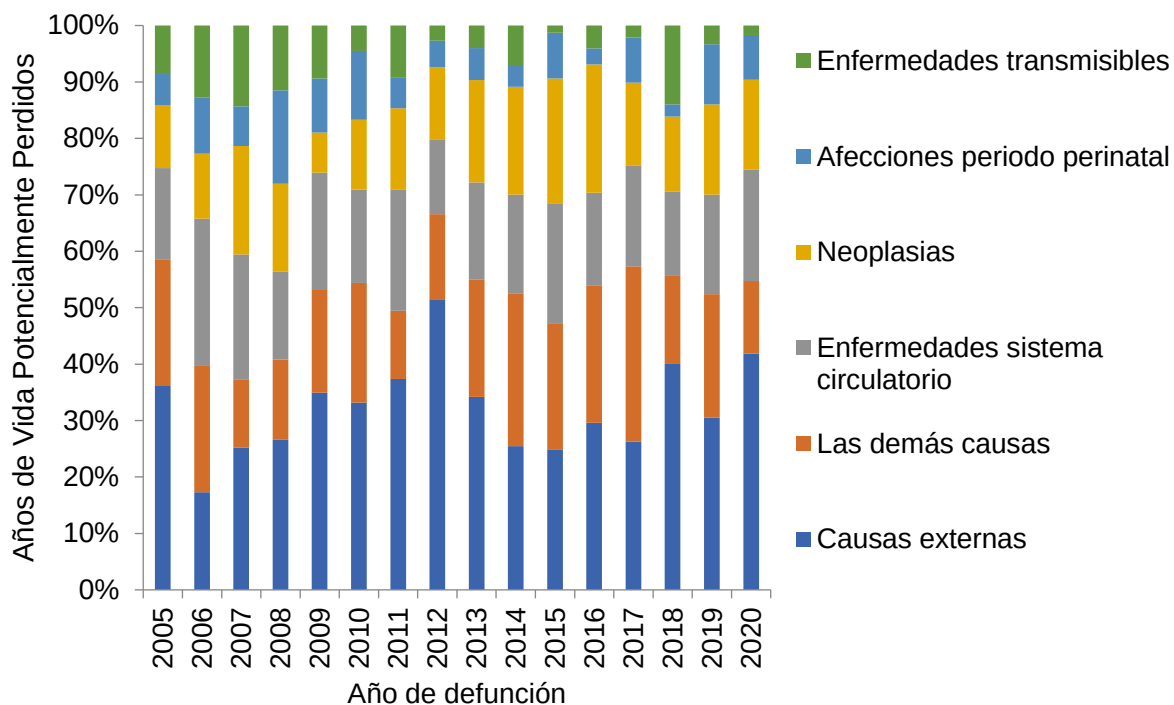
2.1.1.4 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura, evidenciándose en la siguiente figura que, para el



municipio de Cajibío, la primera causa de años perdidos son las causas externas (40,9%) de los AVPP con un comportamiento oscilante entre el 2005 al 2020. En segundo lugar, se encuentran las demás causas con 12,6% de los AVPP, con un comportamiento oscilante y que para el año 2020 presenta un descenso comparado con el año anterior 2019 de los AVPP. En tercer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con un 19,2% en el año 2020 de los AVPP, con un comportamiento de leve ascenso (Gráfica 10).

Gráfica 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Cajibío grandes causas



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

2.1.1.5 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

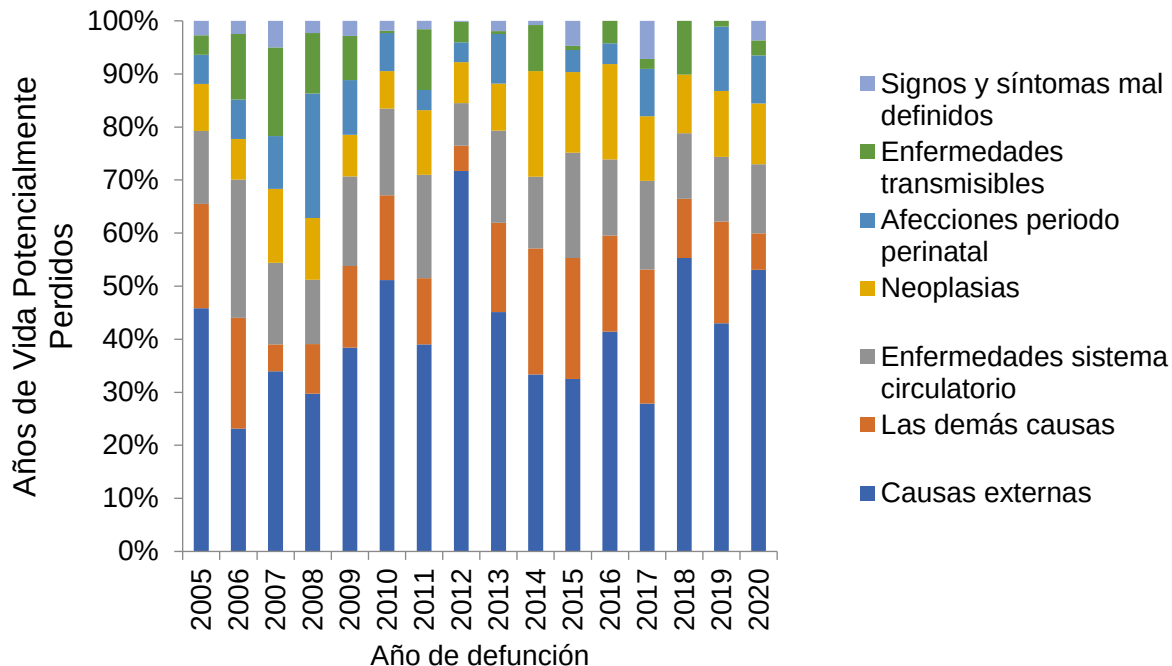
Para la población masculina del municipio de Cajibío, se encuentra como principal causa de años perdidos en el periodo de 2005 al 2020, las causas externas con un 53,0% y un comportamiento fluctuante pasando del año 2005 con unos AVPP de 45,8% a un aumento porcentual máximo de 71,7 % en el 2012 por esta causa.

Posteriormente encontramos en segundo lugar las demás causas con un 6,8% de AVPP que presenta un descenso comparado con el año anterior 2019 y un comportamiento fluctuante pasando del año 2005 con unos AVPP de 19,7% observando una disminución en el año 2012 a 4,7% y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema



circulatorio con un 13,0% de años de vida potencialmente perdidos, con un comportamiento fluctuante durante los años analizados pasando del año 2005 con unos AVPP de 13,7%, en el año 2012 tuvo el porcentaje más bajo con un 8,0% (Gráfica 11).

Gráfica 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

2.1.1.6 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres

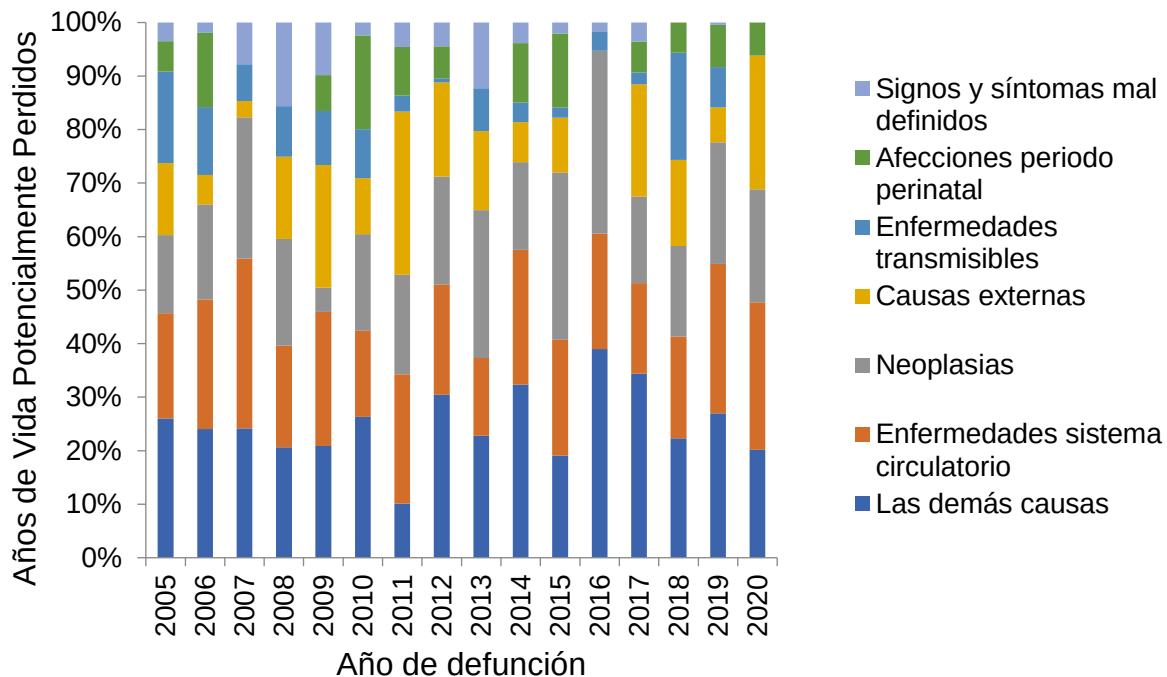
Para las mujeres, la mayor carga de años de vida potencialmente perdidos se dio en las demás causas con un porcentaje de 20,2% para el año 2020, en el año 2005 representó el 26% y tuvo el porcentaje más bajo en 2011 con un 10,1%. La segunda causa en importancia por su carga en los AVPP se presenta en las enfermedades del sistema circulatorio para el año 2020 representó un 27,6% de la carga de mortalidad total de las mujeres; mostrándose un incremento con respecto al año 2005 la cual se encontraba en el 19,7%.

En tercer lugar, se encuentran las neoplasias, cuya carga alcanzó el 21,1% de los AVPP de las mujeres, en el año 2005 representó el 14,6% y tuvo el porcentaje más bajo en 2009 con un 4,55%. La mortalidad temprana en estas afecciones refleja aún existentes fallas y barreras de acceso para la atención de enfermedades crónicas que requieren la



detección temprana, un adecuado seguimiento, modificación de estilos de vida saludables y adherencia al tratamiento (Gráfica 12).

Gráfica 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020



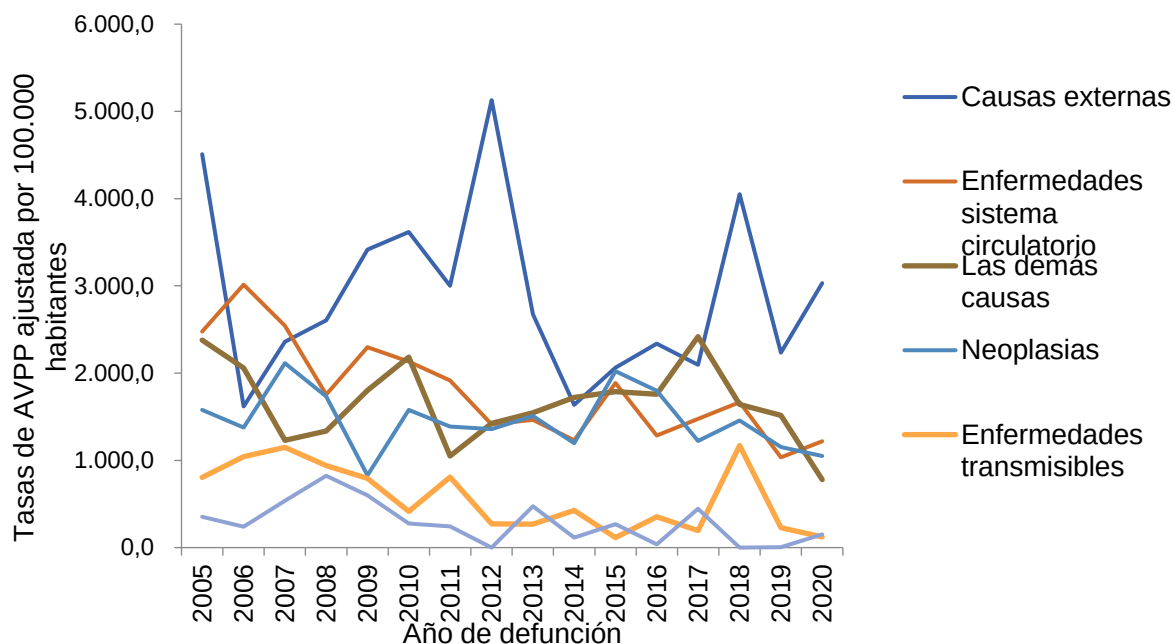
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

2.1.1.7 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el período comprendido entre los años 2005 a 2020, las causas externas fueron las responsables de la mayor cantidad de años perdidos entre la población general del municipio de Cajibío, siendo las causantes de la pérdida de 3030,7 años de vida por cada cien mil habitantes durante el último año analizado. Es importante resaltar que los años de vida perdidos por esta causa han aumentado en comparación con el año 2014, donde las causas externas fueron las responsables de la pérdida de 1637,8 por cada cien mil habitantes. La segunda causa de pérdida de años de vida potencial son las enfermedades del sistema circulatorio, responsables de 1217,5 AVPP por cada cien mil habitantes para el año 2020. Las demás causas se ubican en el tercer lugar, siendo las responsables de la pérdida de 779,2 años de vida perdidos por cada cien mil habitantes para el año 2020; resaltando que los años de vida perdidos por esta causa en el 2020 ha sido el más bajo de los últimos 16 años. (Gráfica 13, Tabla 16).



Grafica 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Cajibío, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Cajibío 2005 – 2020.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Causas externas	4.50 9,6	1.61 7,8	2.36 0,4	2.60 5,3	3.41 4,5	3.61 7,7	3.00 2,9	5.12 8,8	2.67 4,1	1.63 7,8	2.06 2,5	2.33 8,8	2.09 7,1	4.05 2,1	2.23 3,8	3.03 0,7
Enfermedades sistema circulatorio	2.47 5,2	3.01 3,9	2.54 1,7	1.75 2,5	2.29 7,0	2.13 2,9	1.91 6,6	1.41 2,8	1.46 4,7	1.23 1,4	1.88 4,9	1.28 3,0	1.47 5,9	1.66 6,8	1.03 4,3	1.21 7,5
Las demás causas	2.37 9,1	2.05 8,3	1.23 0,8	1.33 5,9	1.80 1,7	2.18 4,2	1.05 0,3	1.42 5,5	1.54 6,0	1.71 9,8	1.78 8,8	1.75 8,5	2.41 7,4	1.64 1,3	1.51 4,9	779, 2
Neoplasias	1.57 7,6	1.37 5,9	2.11 3,6	1.73 2,2	828, 3	1.57 8,7	1.38 9,1	1.35 7,1	1.50 7,0	1.19 5,0	2.02 0,4	1.79 6,9	1.22 2,9	1.45 7,0	1.15 4,3	1.04 8,9
Enfermedades transmisibles	805, 1	1.04 3,7	1.15 0,7	939, 2	792, 6	415, 7	807, 6	273, 0	269, 1	425, 3	114, 7	354, 9	195, 7	1.16 9,8	226, 7	122, 0



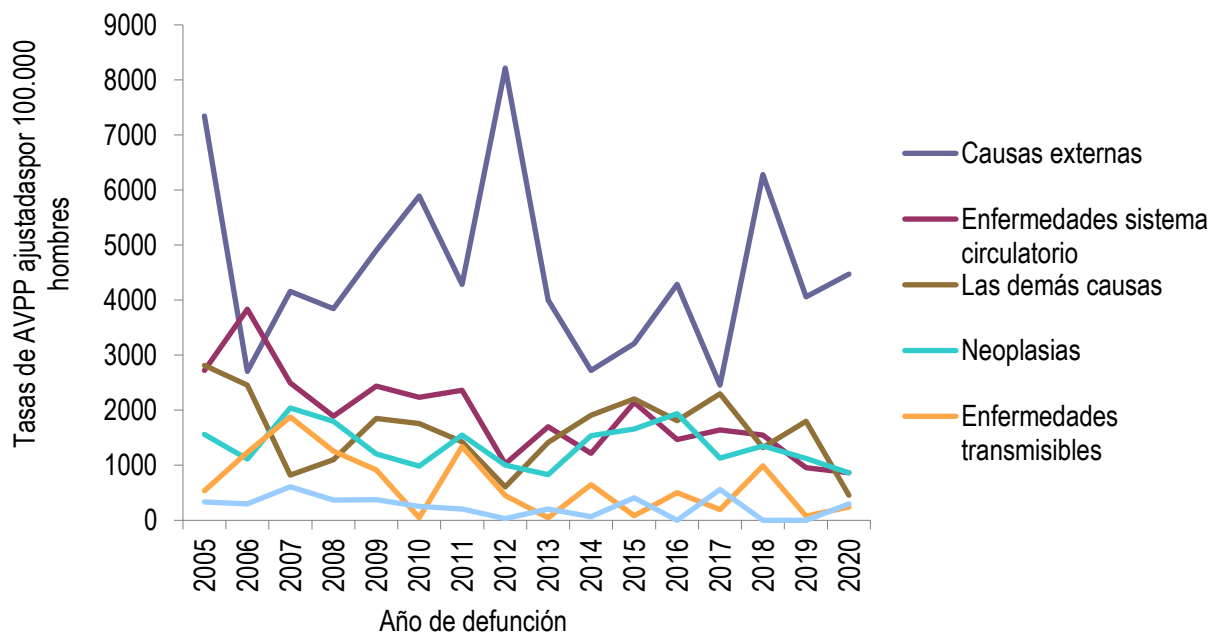
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Signos y síntomas mal definidos	353,0	240,2	535,9	823,3	600,0	275,0	243,4	166,1	475,4	114,4	269,7	36,5	443,5	0,0	6,1	150,9

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

2.1.1.8 Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el año 2020 en los hombres, la tasa de años de vida potencialmente perdidos está dada principalmente por causas externas con una tasa de 4470,9 por 100.000 hombres, que frente al año 2005 ha ido descendiendo, teniendo en cuenta que para ese año era de 7.344,86 por 100.000 hombres. Por otro lado, en segundo lugar, se encuentran enfermedades del sistema circulatorio que para el 2020 se cuenta con una tasa de 864,9 por 100.000 hombres, la cual ha descendido teniendo en cuenta que en el 2005 era de 2.722,33 por 100.000 hombres. Y, en tercer lugar, para el año 2020 se encuentran las demás causas con una tasa de 456,8 por 100.000 hombres, tasa que ha ido descendiendo desde el año 2015, en donde tenía una representación de 2.203,65 por 100.000 hombres. (Gráfica 14, Tabla 17).

Grafica 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS



Tabla 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Cajibío 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Causas externas	7.34 4,86	2.70 6,25	4.15 8,68	3.84 7,23	4.90 3,85	5.88 8,26	4.28 4,12	8.21 5,98	3.99 9,65	2.72 1,84	3.21 3,92	4.28 8,14	2.45 5,71	6.28 3,44	4.06 0,05	4.47 0,93
Enfermedades sistema circulatorio	2.72 2,33	3.83 3,99	2.49 8,20	1.88 9,17	2.44 0,85	2.23 6,13	2.36 1,31	1.02 4,89	1.70 0,78	1.21 7,07	2.14 1,12	1.46 9,53	1.64 4,45	1.54 8,84	953, 83	864, 92
Las demás causas	2.81 5,06	2.45 6,27	824, 16	1.10 2,47	1.84 9,53	1.75 5,33	1.42 6,42	606, 44	1.41 6,00	1.90 9,00	2.20 3,65	1.81 0,95	2.30 1,04	1.32 3,96	1.79 5,91	456, 17
Neoplasias	1.55 9,05	1.11 4,72	2.04 1,52	1.79 8,69	1.20 7,58	981, 96	1.54 7,18	999, 66	830, 01	1.53 6,03	1.65 8,31	1.93 6,17	1.12 8,35	1.35 2,54	1.12 3,67	864, 73
Enfermedades transmisibles	534, 30	1.23 3,93	1.87 7,39	1.25 9,46	914, 41	50,7 2	1.33 9,31	449, 00	45,8 6	647, 82	81,9 9	502, 99	193, 14	990, 42	80,1 7	239, 75
Signos y síntomas mal definidos	332, 50	298, 66	609, 96	367, 26	371, 94	253, 05	207, 12	28,6 7	205, 94	68,8 8	408, 43	0	563, 14	0,00	0,00	299, 19

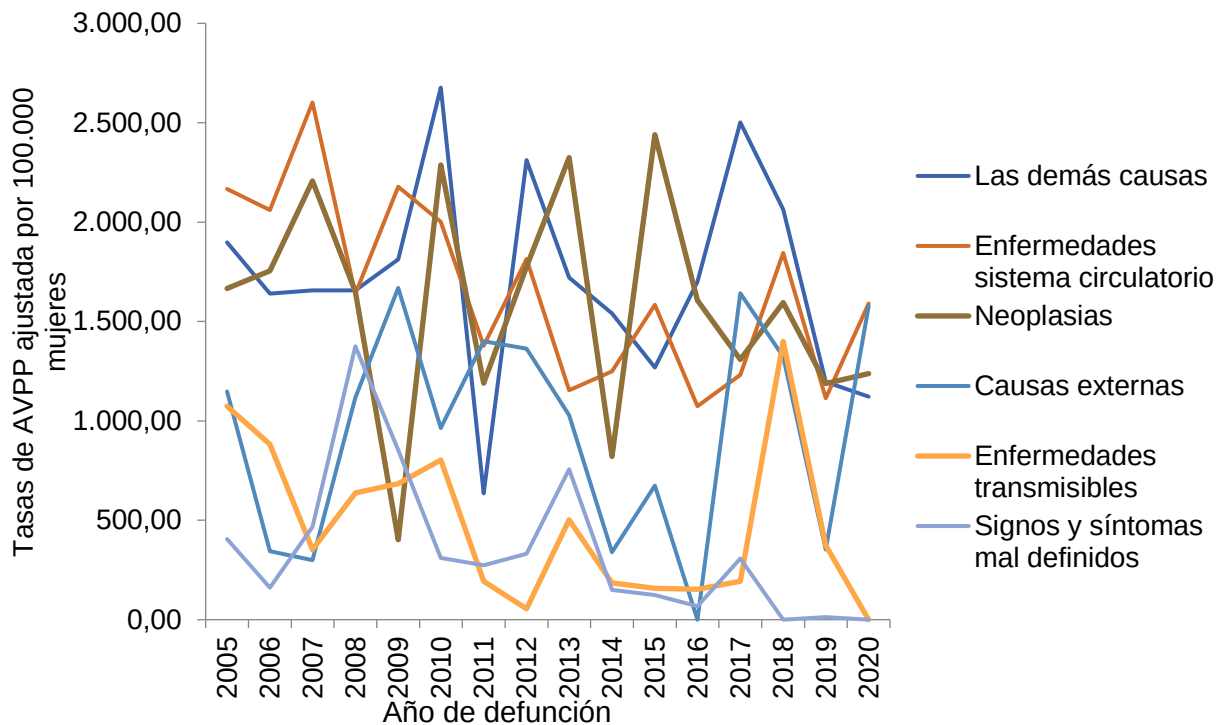
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

2.1.1.9 Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Para el período comprendido entre los años 2005 a 2020, las demás causas fueron las responsables de la mayor cantidad de años perdidos entre la población femenina del municipio de Cajibío, siendo las causantes de la pérdida de 1122,0 años de vida por cada cien mil mujeres durante el último año revisado. Por otra parte, las enfermedades del sistema circulatorio se ubicaron en segundo lugar, siendo las responsables de la pérdida de 1590,1 años de vida perdidos por cada cien mil mujeres; mientras que la tercera causa de pérdida de años de vida potencial son las neoplasias con un total de 1238,5 de años de vida perdidos por cada cien mil mujeres para el año 2020 (Gráfica 15, Tabla 18).



Grafica 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Las demás causas	1.89 8,71	1.64 0,06	1.65 6,37	1.65 6,72	1.81 2,78	2.67 6,72	635, 56	2.31 1,08	1.72 1,71	1.54 1,17	1.26 8,40	1.69 9,77	2.50 1,13	2.06 3,36	1.19 6,79	1.12 2,04
Enfermedades sistema circulatorio	2.16 7,17	2.06 0,79	2.60 1,75	1.63 9,40	2.17 7,47	2.00 1,85	1.37 7,45	1.81 5,06	1.15 3,81	1.24 9,71	1.58 4,23	1.07 3,93	1.23 1,72	1.84 4,94	1.11 4,73	1.59 0,11
Neoplasias	1.66 6,57	1.75 4,63	2.20 6,68	1.65 0,61	402, 42	2.28 7,23	1.18 9,91	1.77 5,18	2.32 4,76	820, 72	2.43 9,81	1.60 6,06	1.30 8,56	1.59 5,07	1.18 8,56	1.23 8,54
Causas externas	1.14 8,33	344, 85	298, 75	1.11 7,36	1.66 8,94	963, 90	1.40 0,48	1.36 3,24	1.02 9,29	339, 37	674, 84	0	1.64 2,29	1.32 3,59	353, 13	1.57 8,51
Enfermedades transmisibles	1.07 4,00	882, 72	353, 06	637, 53	684, 57	803, 77	193, 18	54,5 7	501, 86	184, 39	157, 09	152, 15	193, 38	1.40 0,24	373, 48	0,00



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
misib les																
Sign os y sínto mas mal defini dos	405, 43	161, 60	467, 26	1.37 5,36	853, 29	310, 91	273, 99	332, 00	756, 12	150, 36	123, 90	68,3 2	308, 26	0,00	12,2 0	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

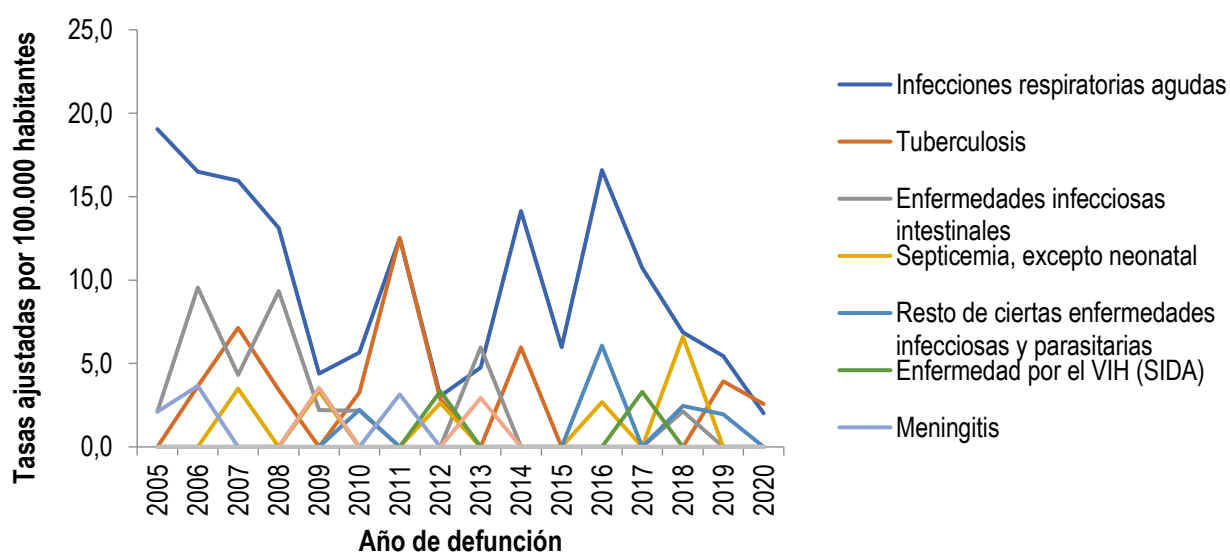
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

2.1.2.1 Tasas ajustadas por edad

Enfermedades transmisibles

Dentro del gran grupo de causas de las enfermedades transmisibles para la población general, las infecciones respiratorias agudas se ubican como la causa con mayor magnitud de muerte atribuida en este grupo, siendo responsable de 2,0 muertes por cada cien mil habitantes para el año 2020, con tendencia al descenso, la segunda causa en el periodo evaluado es la tuberculosis, que en este año presenta 2,6 muertes por cada cien mil habitantes. En tercer lugar, se observan las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 2,13 cada 100.000 habitantes del municipio de Cajibío en el año 2018, y que en el año 2019 y 2020 no presenta muertes (Gráfica 16, Tabla 19).

Gráfica 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajibío, 2005-2020.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS



Tabla 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajibío, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Infecciones respiratorias agudas	19,1	16,5	16,0	13,1	4,4	5,7	12,5	3,0	4,8	14,1	6,0	16,6	10,7	6,9	5,5	2,0
Tuberculosis	0,0	3,7	7,1	3,4	0,0	3,3	12,5	2,9	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9	2,6
Enfermedades infecciosas intestinales	2,1	9,6	4,3	9,3	2,2	2,2	0,0	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0
Septicemia, excepto neonatal	0,0	0,0	3,5	0,0	3,3	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	6,6	0,0	0,0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1	0,0	2,4	2,0	0,0
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0
Meningitis	2,1	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

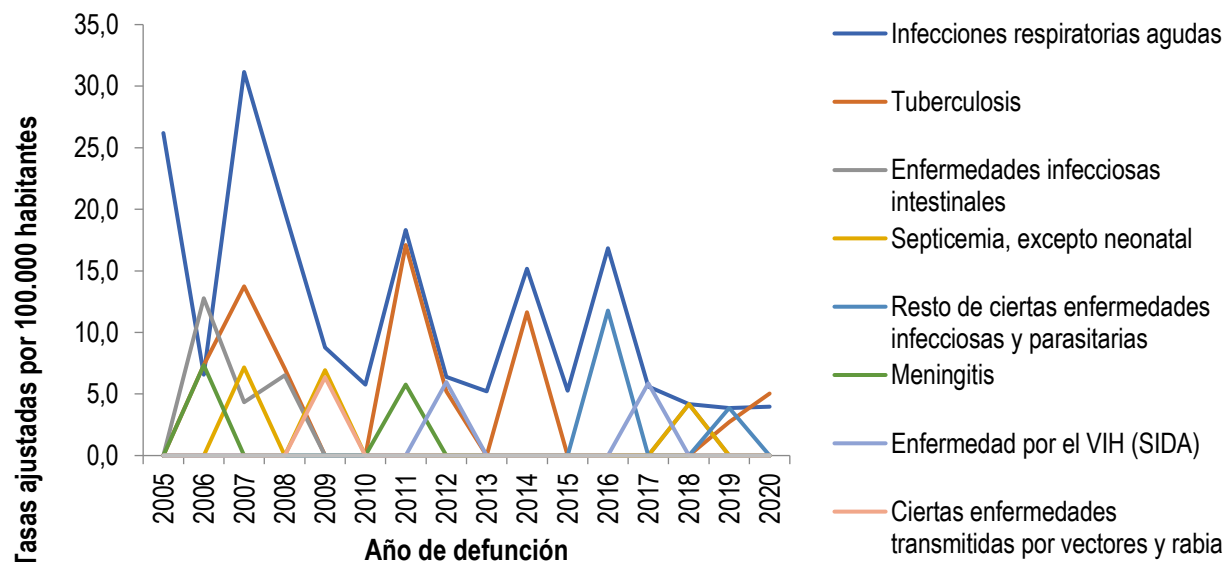
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Hombres

El comportamiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles en la población masculina en el periodo 2005 al 2020, se evidencia que la primera causa de muerte son las Infecciones respiratorias agudas con una tasa de 26,2 muertes por 100.000 hombres en el año 2005, con un pico en el año 2007 de 31,1 y en el 2020 hay una disminución a 4,0 muertes por 100.000 hombres. La segunda causa es la tuberculosis, la cual en el año 2006 tuvo una tasa de 7,3 y desde el año 2015 no ha presentado muertes por esta causa en hombres, sin embargo, para los años 2019 y 2020 alcanza tasas de 2,7 y 5,0 muertes por 100.000 hombres, respectivamente. Finalmente, la tercera causa de mortalidad son las Enfermedades infecciosas intestinales, que presentó una tasa de 12,8 muertes por 100.000 hombres en el año 2006, desde el año 2009 al 2017 no presentó casos de mortalidad en hombres, en el 2018 presenta una tasa 4,17, y los años 2019 y 2020 cierran sin muertes por esta causa en hombres (Gráfica 17, Tabla 20).



Grafica 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Infecciones respiratorias agudas	26,2	6,6	31,1	19,8	8,8	5,8	18,3	6,4	5,2	15,2	5,3	16,8	5,6	4,2	3,9	4,0
Tuberculosis	0,0	7,3	13,8	7,1	0,0	0,0	17,1	5,2	0,0	11,6	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	5,0
Enfermedades infecciosas intestinales	0,0	12,8	4,3	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0
Septicemia, excepto neonatal	0,0	0,0	7,2	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,8	0,0	0,0	3,9	0,0
Meningitis	0,0	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

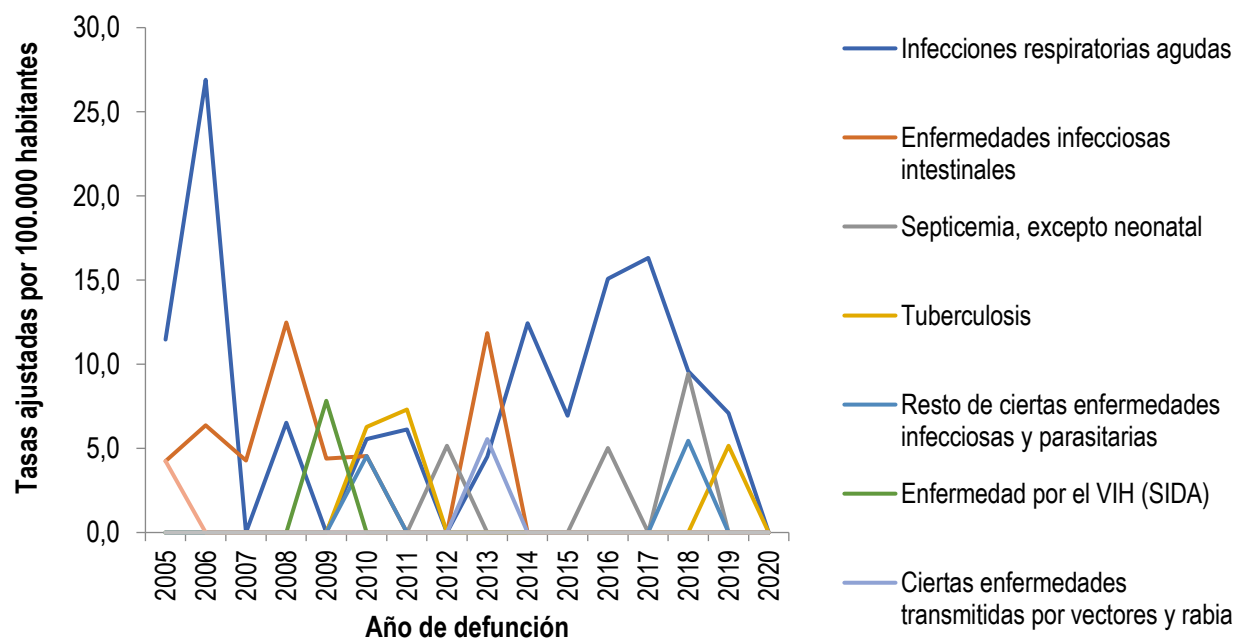
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS



MUJERES

Al revisar el comportamiento de las subcausas de la mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres, las infecciones respiratorias agudas se conservan como la primera causa de muerte en el periodo comprendido entre el 2005 y 2020, evidenciando un pico de 26,9 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2006, con un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, para el último año no se presentaron muertes por esta subcausa. Las Enfermedades infecciosas intestinales, son la segunda causa de muerte en el período de 2005 al 2020, en donde para el 2013 se presentó una tasa de 11,8 muertes por cien mil mujeres, y desde ese año no se han presentado casos. La septicemia, excepto neonatal no ocasionó muertes para el año 2020, ubicándose como tercera causa (Gráfica 18, Tabla 21).

Gráfica 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS



Tabla 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Infecciones respiratorias agudas	11,5	26,9	0,0	6,5	0,0	5,5	6,1	0,0	4,5	12,4	6,9	15,1	16,3	9,6	7,1	0,0
Enfermedades infecciosas intestinales	4,2	6,4	4,3	12,5	4,4	4,5	0,0	0,0	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Septicemia, excepto neonatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	9,4	0,0	0,0
Tuberculosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1	0,0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meningitis	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

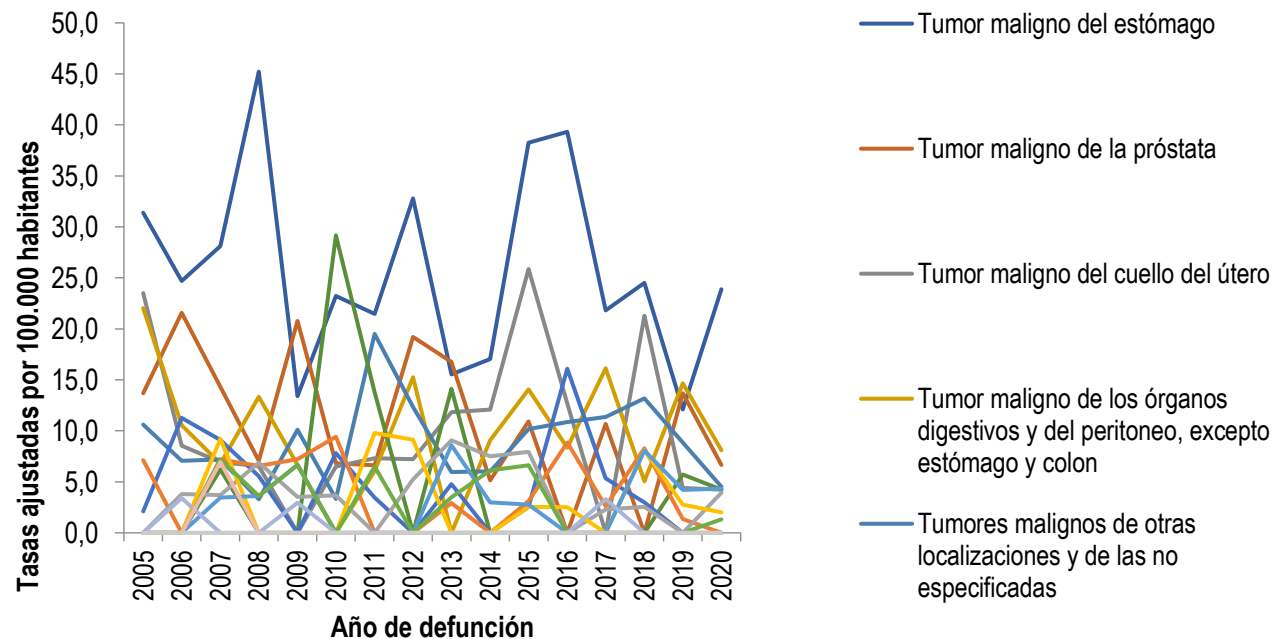
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Neoplasias

Dentro del gran grupo de causas de las neoplasias para la población general en el periodo 2005-2020, el tumor maligno de estómago se ubica como la primera causa de muerte, para el año 2020 con un total de 23,9 muertes por cada cien mil habitantes, el cual tuvo un aumento respecto al 2019, en donde estuvo la tasa en 12,1 por cada 100.000 habitantes; el Tumor maligno de la próstata ocupó la segunda causa de muerte para el año 2020 con una tasa de 6,7 muertes por cada 100.000 habitantes, tasa en descenso comparada con el año 2019 donde alcanzo 13,7 muertes por cien mil habitantes. En tercer lugar, se encuentra el Tumor maligno del cuello del útero, que para el año 2005 tuvo una tasa de 23,5, y que en 2015 presentó la tasa más alta del periodo evaluado causando 25,9 muertes por 100.000 habitantes y en el 2020 causó un total de 4,3 muertes por cada cien mil habitantes (Gráfica 19, Tabla 22).



Grafica 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en la población del municipio de Cajibío, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en la población del municipio de Cajibío, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tumor maligno del estómago	31,4	24,7	28,1	45,2	13,4	23,2	21,5	32,8	15,5	17,0	38,2	39,3	21,8	24,5	12,1	23,9
Tumor maligno de la próstata	13,7	21,6	14,3	7,1	20,8	6,8	6,6	19,2	16,8	5,2	10,9	0,0	10,7	0,0	13,7	6,7
Tumor maligno del cuello del útero	23,5	8,5	6,9	6,5	0,0	6,5	7,3	7,2	11,8	12,1	25,9	12,7	0,0	21,3	4,4	4,3
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	22,0	10,6	6,8	13,3	6,7	0,0	6,1	15,2	0,0	9,1	14,1	8,4	16,1	5,1	14,7	8,1
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	10,6	7,1	7,2	3,3	10,1	3,3	19,5	12,3	6,0	6,0	10,2	10,9	11,4	13,2	8,9	4,5
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,0	0,0	6,2	0,0	0,0	29,2	13,8	0,0	14,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7	4,3
Leucemia	2,1	11,3	9,1	5,6	0,0	7,8	3,5	0,0	4,8	0,0	2,5	16,1	5,4	3,0	0,0	0,0



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7,1	0,0	7,2	6,6	7,2	9,4	0,0	0,0	2,9	0,0	3,1	8,9	2,6	8,3	1,4	0,0
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,0	3,8	3,7	6,9	3,5	3,7	0,0	5,3	9,1	7,5	8,0	0,0	2,3	2,5	0,0	3,9
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,0	0,0	9,2	0,0	0,0	0,0	9,8	9,1	0,0	0,0	2,5	2,5	0,0	8,1	2,8	2,0
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,0	0,0	3,4	3,6	6,7	0,0	0,0	0,0	8,6	3,0	2,8	0,0	0,0	8,1	4,2	4,3
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,0	0,0	7,2	3,6	6,7	0,0	6,5	0,0	3,5	6,1	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,0	3,4	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Hombres

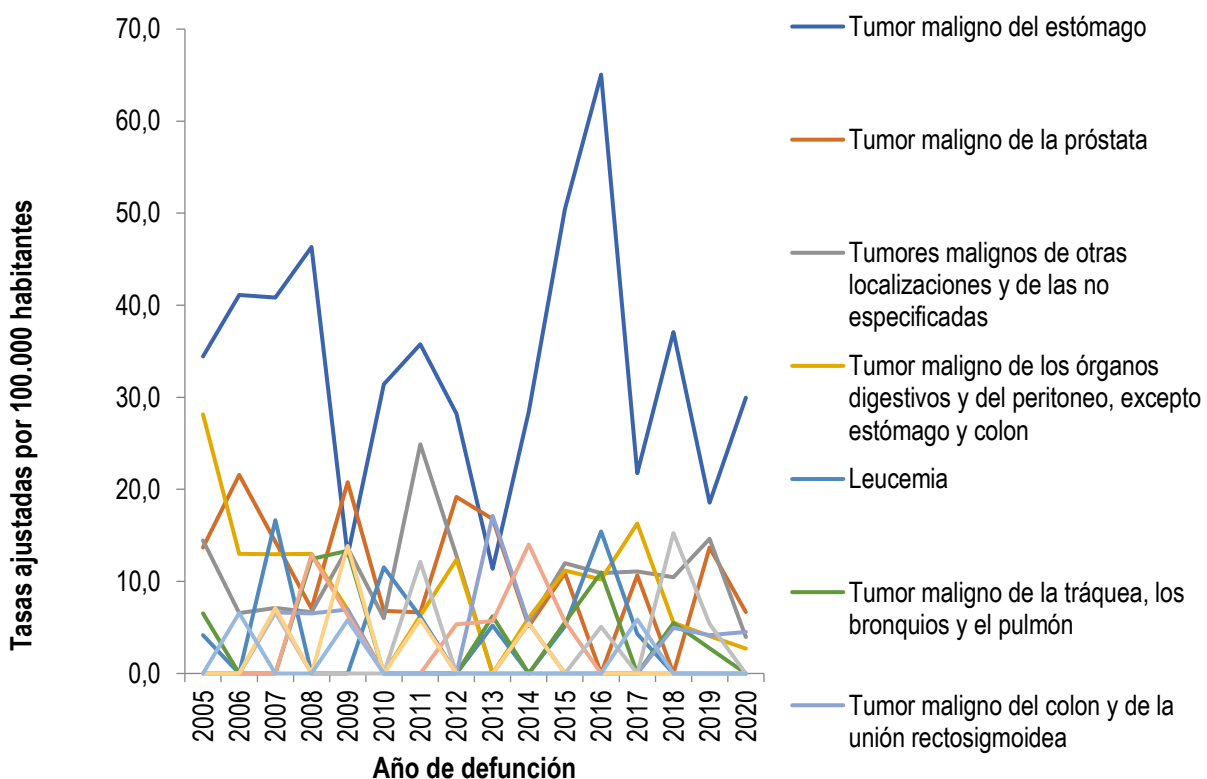
Por su parte, referente a el comportamiento de la mortalidad por neoplasias en los hombres en el periodo de 2005-2020, el tumor maligno de estómago se ubica como la primera causa de muerte, en el año 2005 representó una tasa de 34,4 muertes por cada cien mil hombres, en el año 2016 tuvo la tasa más alta del periodo analizado con 65,1 muertes por cada cien mil hombres, para el año 2020 tuvo un total de 29,9 muertes por cada cien mil hombres, con comportamiento en ascenso comparado con el año anterior. En el análisis realizado por la Secretaria de Salud durante el año 2020, sobre la mortalidad por cáncer de estómago se evidencia que ha estado elevada durante el periodo epidemiológico evaluado, es una patología que requiere intervenciones de prevención en la población masculina del municipio a través de las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, así mismo, se debe fortalecer el proceso de información en salud, teniendo en cuenta los estilos de vida saludables.



La segunda causa de muerte en hombres se debe al Tumor maligno de la próstata, presentando un comportamiento que oscila, en el 2005 con una tasa de 13,7 muertes por cada cien mil hombres, en el 2006 tuvo la representación más alta por esta causa con una tasa de 21,6 por cien mil hombres y en el 2020 presenta una tasa de 6,7 muertes por cada cien mil hombres.

En tercer lugar, se encuentran los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas que en el año 2020 produjo la muerte de 4,0 individuos por cada cien mil hombres (Gráfica 20, Tabla 23).

Gráfica 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tumor maligno del estómago	34,4	41,1	40,8	46,3	12,8	31,4	35,8	28,2	11,4	28,5	50,5	65,1	21,8	37,1	18,5	29,9



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tumor maligno de la próstata	13,7	21,6	14,3	7,1	20,8	6,8	6,6	19,2	16,8	5,2	10,9	0,0	10,7	0,0	13,7	6,7
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	14,5	6,6	7,1	6,7	13,6	6,0	24,9	12,8	0,0	5,5	12,0	10,9	11,1	10,5	14,6	4,0
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	28,1	13,0	13,0	13,0	6,9	0,0	6,3	12,4	0,0	6,0	11,2	10,2	16,3	5,5	4,1	2,7
Leucemia	4,2	0,0	16,7	0,0	0,0	11,5	6,2	0,0	5,2	0,0	5,1	15,4	4,3	0,0	0,0	0,0
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	6,5	0,0	0,0	12,4	13,3	0,0	0,0	0,0	6,2	0,0	5,6	11,0	0,0	5,5	2,7	0,0
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,0	0,0	6,6	6,5	6,9	0,0	0,0	0,0	17,1	5,5	0,0	0,0	0,0	4,9	4,2	4,5
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento o incierto o desconocido	0,0	0,0	0,0	12,9	6,3	0,0	0,0	5,4	5,7	14,0	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,0	0,0	6,6	0,0	0,0	0,0	12,1	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1	0,0	15,2	5,4	0,0
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,0	0,0	7,1	0,0	13,9	0,0	5,9	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,0	6,6	0,0	0,0	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

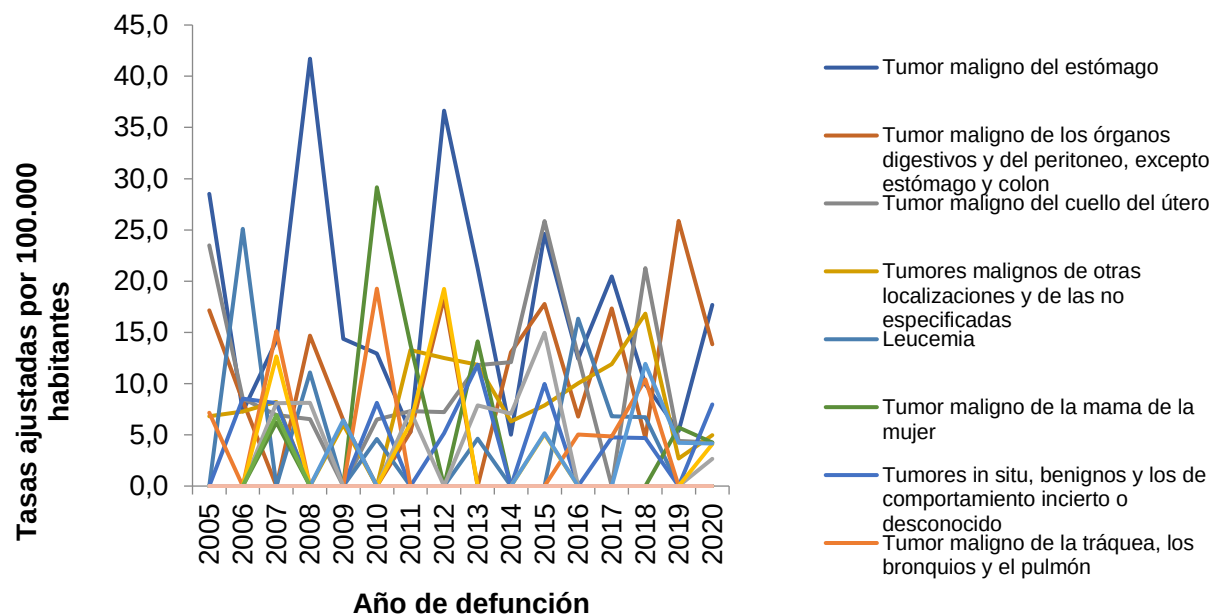
Mujeres

Para la población femenina del municipio de Cajibío, en el periodo 2005 y 2020, se observa que la primera causa de muerte es el tumor maligno de estómago con una tasa



que se ha comportado oscilante, en el 2005 representó una tasa de 28,5 muertes por cada 100.000 mujeres, en el año 2008 tuvo la representación más alta en la mortalidad por esta causa con 41,7 muertes por cada 100.000 mujeres, y en el año 2020 muestra una tasa de 17,7 muertes por cada 100.000 mujeres comportamiento en ascenso comparado con el año 2019. En segundo lugar, se encuentra la mortalidad por los Tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con la representación más alta en el año 2019 de 25,89 muertes por cada cien mil mujeres con descenso para el año 2020 donde se presenta una tasa de 13,8 muertes por cada cien mil mujeres; seguida por Tumor maligno del cuello del útero, con una tasa que ha sido fluctuante en el periodo evaluado, con una tasa de 23,5 muertes por cada 100.000 mujeres en el 2005, con un descenso para el 2020 se evidencia una tasa de 4,3 muertes por cada 100.000 mujeres (Gráfica 21, Tabla 24).

Gráfica 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2020.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tumor maligno del estómago	28,5	7,3	14,2	41,7	14,4	12,9	5,3	36,6	21,2	5,0	24,6	12,4	20,5	9,9	5,4	17,7
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo,	17,1	8,3	0,0	14,7	6,4	0,0	5,3	18,4	0,0	13,1	17,8	6,8	17,3	4,7	25,9	13,8



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
excepto estómago y colon																
Tumor maligno del cuello del útero	23,5	8,5	6,9	6,5	0,0	6,5	7,3	7,2	11,8	12,1	25,9	12,7	0,0	21,3	4,4	4,3
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	6,8	7,3	8,2	0,0	6,0	0,0	13,3	12,5	11,8	6,3	7,9	10,0	11,9	16,8	2,7	5,0
Leucemia	0,0	25,1	0,0	11,1	0,0	4,6	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	16,3	6,8	6,7	0,0	0,0
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,0	0,0	6,2	0,0	0,0	29,2	13,8	0,0	14,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7	4,3
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento o incierto o desconocido	0,0	8,5	8,1	0,0	0,0	8,1	0,0	5,2	11,8	0,0	10,0	0,0	4,7	4,7	0,0	8,0
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7,2	0,0	15,1	0,0	0,0	19,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	4,9	10,4	0,0	0,0
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,0	0,0	8,1	8,1	0,0	0,0	7,3	0,0	7,9	7,1	15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,0	0,0	12,6	0,0	0,0	0,0	6,1	19,2	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,0	0,0	11,9	4,2	4,1
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

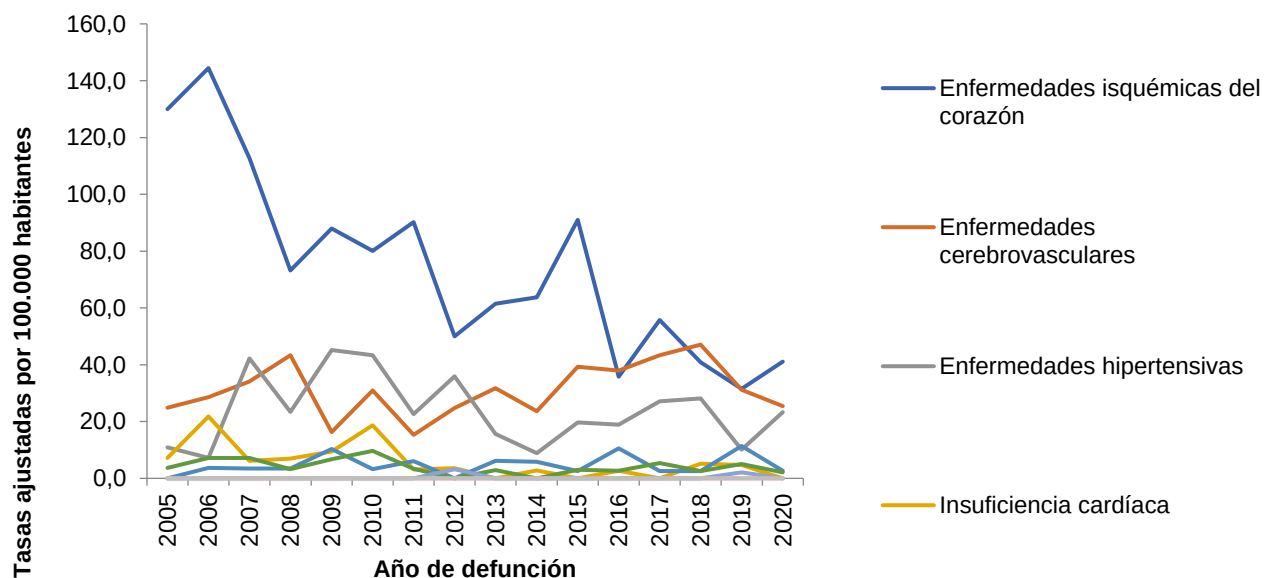


Enfermedades del sistema circulatorio

La primera causa de mortalidad durante el periodo 2005 al 2020 por la tasa ajustada de mortalidad por edad en la población del municipio de Cajibío, en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, fueron las enfermedades isquémicas del corazón que presentan un comportamiento oscilante hasta terminar en el año 2020 con una tasa de 41,1 muertes por 100.000 habitantes, presentando un aumento respecto al 2019 que tuvo una tasa de mortalidad de 31,5 por 100.000 habitantes, en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado presentado el mayor pico en el año 2018 con una tasa de 47,1 muertes por 100.000 habitantes y que para el año 2020 se observó un decremento significativo con una tasa de 25,4 muertes x 100.000 habitantes; en tercer lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas con un comportamiento fluctuante pasando de una tasa de 10,94 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005 a una tasa de 23,3 muertes por 100.000 habitantes en el año 2020 (Gráfica 22, Tabla 25).

En el análisis de profundidad de algunos eventos priorizados realizado por la Secretaría de Salud es necesario resaltar, que la mortalidad del sistema circulatorio genera un porcentaje elevado de años de vida perdidos, lo cual muestra la importancia en reforzar las estrategias de frente a la detección temprana de obesidad, hipertensión y diabetes, triada que genera principalmente las mortalidades del sistema circulatorio en la población.

Gráfica 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS



Tabla 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades isquémicas del corazón	130,0	144,4	112,7	73,2	88,0	80,1	90,2	50,0	61,5	63,8	91,0	35,8	55,8	40,9	31,5	41,1
Enfermedades cerebrovasculares	24,9	28,6	34,1	43,3	16,3	30,9	15,3	24,7	31,7	23,6	39,3	38,0	43,4	47,1	31,2	25,4
Enfermedades hipertensivas	10,9	7,2	42,2	23,4	45,2	43,4	22,6	35,9	15,6	8,9	19,6	18,9	27,1	28,2	10,1	23,3
Insuficiencia cardíaca	7,2	21,8	6,2	7,0	9,4	18,7	3,2	3,6	0,0	2,8	0,0	2,7	0,0	5,1	4,7	0,0
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0,0	3,7	3,5	3,5	10,4	3,3	6,1	0,0	6,1	5,9	2,5	10,5	2,6	2,5	11,4	2,7
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	3,6	7,1	7,2	3,3	6,8	9,7	3,4	0,0	2,9	0,0	3,0	2,7	5,3	2,5	5,1	2,1
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0
Paro cardíaco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aterosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Hombres

La primera causa de mortalidad durante el periodo 2005 al 2020 en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, fueron las enfermedades isquémicas del corazón que presentan un comportamiento oscilante hasta terminar en el año 2020 con una tasa de 53,1 muertes por 100.000 hombres, presentando un descenso respecto al 2017 que tuvo una tasa de mortalidad de 82,6 por 100.000 hombres, sin embargo, respecto al 2005 se observa un significativo descenso, teniendo en cuenta que para este año estuvo la tasa de mortalidad en 140,2 por cada 100.000 hombres.

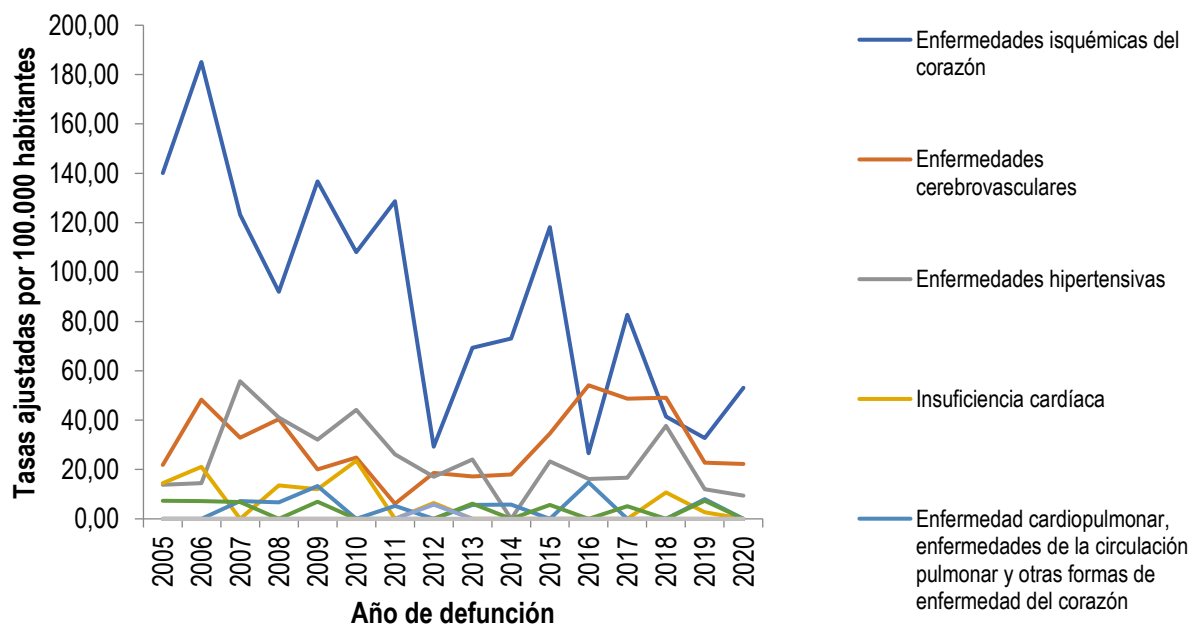
En segundo lugar, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con un comportamiento oscilante durante el periodo evaluado presentado el mayor pico en el



año 2016 con una tasa de 54,1 muertes por 100.000 hombres y que para el año 2020 se observó una tasa de 22,2 muertes x 100.000 hombres; En tercer lugar, las enfermedades hipertensivas con un comportamiento al ascenso pasando de una tasa de 13,88 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005 a una tasa de 16,7 muertes por 100.000 habitantes en el año 2017 y para el 2020 presento decremento con una tasa de 9,4 muertes por cien mil habitantes (Gráfica 23, Tabla 26).

Es de gran importancia el desarrollo de acciones en estilos de vida saludables, invitación a la población adultez y vejez a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, con el fin de detectar alteraciones cardiovasculares, trabajo que se debe realizar en conjunto con las IPS primarias del municipio, con el fin de lograr la disminución de desenlaces fatales respecto a las patologías del sistema circulatorio.

Gráfica 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades isquémicas del corazón	140,2	185,1	123,3	92,0	136,7	108,1	128,6	29,2	69,2	73,1	118,2	26,6	82,6	41,4	32,7	53,1
Enfermedades cerebrovasculares	21,8	48,3	32,9	40,4	20,1	24,9	6,1	18,6	17,2	17,9	34,6	54,1	48,6	49,1	22,7	22,2



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades hipertensivas	13,9	14,5	55,8	41,0	32,2	44,2	26,1	17,1	24,1	0,0	23,3	16,2	16,7	37,7	12,0	9,4
Insuficiencia cardíaca	14,5	21,1	0,0	13,6	12,0	23,5	0,0	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,7	2,7	0,0
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0,0	0,0	7,2	6,7	13,3	0,0	5,3	0,0	5,7	5,8	0,0	14,8	0,0	0,0	7,9	0,0
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	7,3	7,2	6,8	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	6,2	0,0	5,6	0,0	5,1	0,0	7,3	0,0
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paro cardíaco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aterosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

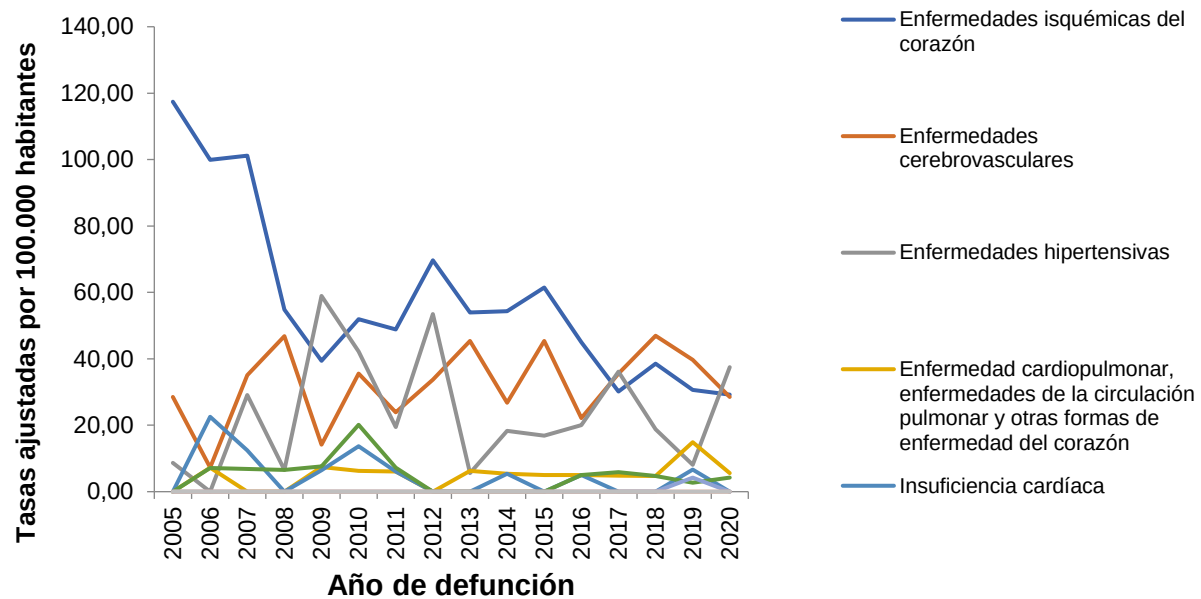
Mujeres

Al igual que los hombres, la primera causa de mortalidad en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo 2005 al 2020 pertenece a las enfermedades isquémicas del corazón que presentan un comportamiento oscilante hasta terminar en el año 2020 con una tasa de 29,2 muertes por 100.000 mujeres, presentando un descenso respecto al 2018 que tuvo una tasa de mortalidad de 38,53 por 100.000 mujeres, sin embargo, respecto al 2005 se observa un significativo descenso, teniendo en cuenta que para este año estuvo la tasa de mortalidad en 117,4 por cada 100.000 mujeres.

En segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con un comportamiento oscilante durante el periodo evaluado presentado el mayor pico previo en el año 2018 con una tasa de 47,0 muertes por 100.000 mujeres y que para el año 2020 se observó un descenso a una tasa de 28,5 muertes x 100.000 mujeres; En tercer lugar, las enfermedades hipertensivas con un comportamiento al ascenso pasando de una tasa de 8,7 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005 a una tasa de 37,5 muertes por 100.000 habitantes para el 2020 (Gráfica 24, Tabla 27).



Grafica 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades isquémicas del corazón	117,4	99,9	101,2	54,8	39,5	51,9	48,8	69,6	53,9	54,3	61,5	45,0	30,2	38,5	30,6	29,2
Enfermedades cerebrovasculares	28,5	7,3	35,1	46,8	14,2	35,6	23,9	33,7	45,3	26,8	45,4	22,1	35,5	47,0	39,7	28,5
Enfermedades hipertensivas	8,7	0,0	29,1	6,6	58,9	42,2	19,4	53,5	5,6	18,3	16,8	20,1	36,1	18,8	8,1	37,5
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0,0	7,3	0,0	0,0	7,4	6,3	6,1	0,0	6,3	5,4	5,0	5,0	4,9	4,7	14,9	5,6
Insuficiencia cardíaca	0,0	22,5	12,5	0,0	6,4	13,7	6,1	0,0	0,0	5,4	0,0	5,0	0,0	0,0	6,7	0,0
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,0	7,1	6,8	6,5	7,6	20,1	7,2	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	5,9	4,7	2,7	4,3



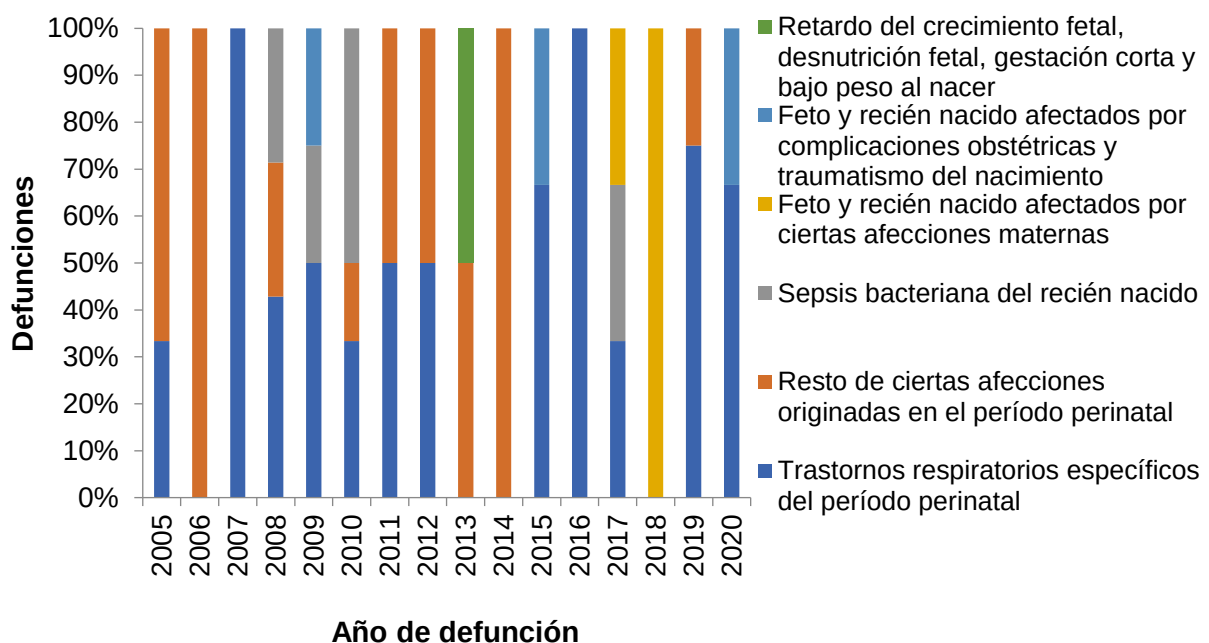
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	0,0
Paro cardíaco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aterosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL

Entre el periodo 2005 al 2020 en el Municipio de Cajibío, el porcentaje de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, está dada por trastornos respiratorios específicos del período perinatal que representan el 100% de las muertes en los años 2007 y 2016, con un descenso al 66% para el año 2020; en segundo lugar el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con el 100% de las mortalidades en 2006 y 2014 sin presentar casos del 2015 al 2018, con el 25% de muertes para el año 2019 y sin muertes para el año 2020; en tercer lugar la sepsis bacteriana del recién nacido con casos en 2008,2009, 2010 y 2017.

Grafica 25. Porcentaje de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS



Tabla 28. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	33,3	0,0	100,0	42,9	50,0	33,3	50,0	50,0	0,0	0,0	66,7	100,0	33,3	0,0	75,0	66,7
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	66,7	100,0	0,0	28,6	0,0	16,7	50,0	50,0	50,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0,0	0,0	0,0	28,6	25,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	100,0	0,0	0,0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

CAUSAS EXTERNAS

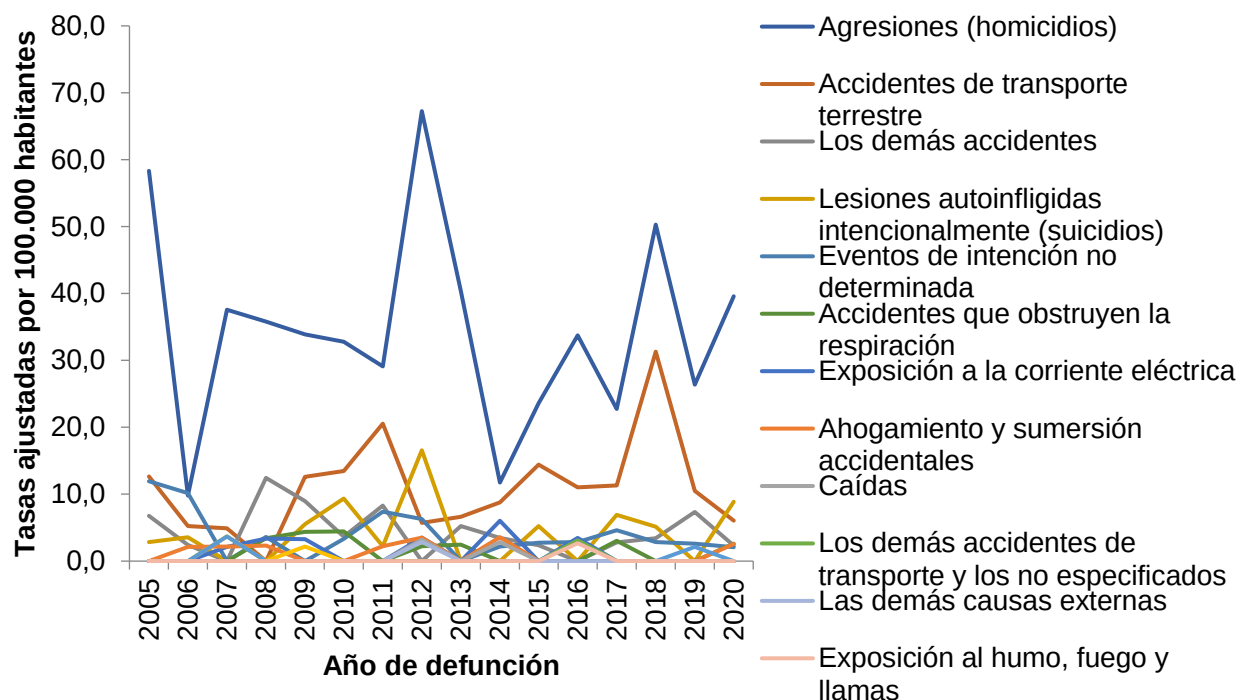
Al analizar el periodo 2005 al 2020 del gran grupo de causas externas para la población general, las agresiones (homicidios) se ubican como la primera causa de muerte con un total de 39,6 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2020. La tasa de muertes con esta causa ha sido fluctuante, la tasa con mayor representación se presentó en el año 2012 con 67,3 muertes por 100.000 habitantes.



En segundo lugar, se ubica los accidentes de transporte terrestre que alcanzo la tasa más alta en el año 2018 con 31,3 muertes por cada cien mil habitantes, para el año 2020 descendió a 6,1 muertes por 100.000 habitantes.

En tercer lugar, se encuentran Los demás accidentes con una tasa en el 2005 de 6,8 muertes por 100.000 habitantes, con la tasa más alta en este periodo en el año 2008 con 12,4 por 100.000 habitantes y con un descenso para el 2012 y 2016 con cero casos, y un leve incremento para el 2020 con una tasa de 2,3 (Gráfica 26, Tabla 29).

Grafica 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Agresiones (homicidios)	58,3	9,8	37,6	35,8	33,9	32,8	29,1	67,3	40,4	11,8	23,6	33,7	22,8	50,3	26,4	39,6
Accidentes de transporte terrestre	12,6	5,2	4,9	0,0	12,6	13,5	20,6	5,7	6,6	8,8	14,4	11,0	11,3	31,3	10,5	6,1
Los demás accidentes	6,8	2,4	0,0	12,4	9,0	3,7	8,3	0,0	5,2	3,5	2,3	0,0	2,8	3,4	7,3	2,3
Lesiones autoinfligidas	2,8	3,6	0,0	0,0	5,5	9,4	2,2	16,6	0,0	0,0	5,3	0,0	6,9	5,1	0,0	8,9



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
intencionalmente (suicidios)																
Eventos de intención no determinada	11,9	10,2	0,0	3,6	0,0	3,3	7,4	6,3	0,0	2,2	2,8	2,8	4,6	2,8	2,6	2,1
Accidentes que obstruyen la respiración	0,0	0,0	0,0	3,4	4,4	4,4	0,0	2,2	2,4	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	2,6
Exposición a la corriente eléctrica	0,0	0,0	2,1	3,4	3,3	0,0	0,0	3,5	0,0	6,0	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,0	2,1	2,2	2,3	0,0	0,0	2,2	3,5	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6
Caídas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,0	0,0	3,7	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Las demás causas externas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Exposición al humo, fuego y llamas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Hombres

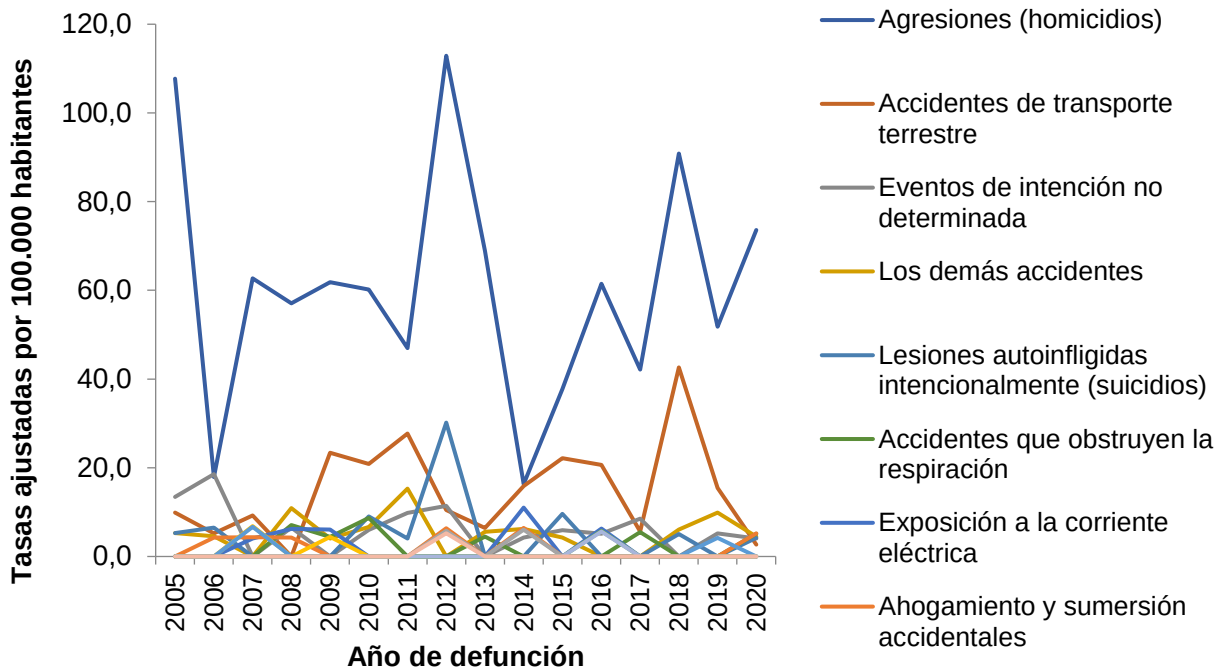
Durante el periodo 2005-2020, la tasa de mortalidad ajustada por la edad en hombres presento como primera causa las agresiones (homicidios) con tendencia en los últimos años a la disminución hasta el año 2011, presenta un pico en el año 2012 con 112,89 muertes por 100.000 hombres, con un comportamiento oscilante en el 2020 donde su representación es de 73,6 muertes por cada 100.000 hombres.

La segunda causa son las ocasionadas por accidentes de transporte terrestre las cuales inician en el año 2005 en 9,9, con una tendencia fluctuante en los periodos analizados, para terminar el año 2020 con 2,7 x 100.000 hombres; en tercer lugar, se presentan los Eventos de intención no determinada con una tendencia fluctuante durante el período y con una tasa para el año 2005 de 13,5 x 100.000 hombres, la tasa más alta en el periodo



se presentó en el año 2006 con una tasa de 18,6 por cien mil hombres y cierra en el año 2020 con 4,0 muertes por cien mil hombres (Gráfica 27, Tabla 30).

Gráfica 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Agresiones (homicidios)	107,7	17,9	62,7	57,1	61,8	60,2	47,0	112,9	68,9	16,3	37,8	61,5	42,1	90,8	51,8	73,6
Accidentes de transporte terrestre	9,9	5,2	9,2	0,0	23,4	20,8	27,7	10,5	6,4	15,9	22,2	20,6	5,6	42,6	15,4	2,7
Eventos de intención no determinada	13,5	18,6	0,0	6,5	0,0	6,0	9,9	11,4	0,0	4,3	5,9	5,1	8,5	0,0	5,2	4,0
Los demás accidentes	5,2	4,5	0,0	10,9	4,0	6,7	15,3	0,0	5,5	6,2	4,3	0,0	0,0	6,0	9,9	4,5
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	5,2	6,5	0,0	0,0	0,0	9,0	4,1	30,2	0,0	0,0	9,6	0,0	0,0	5,0	0,0	4,2
Accidentes que obstruyen la respiración	0,0	0,0	0,0	7,1	4,4	8,7	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	5,1



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Exposición a la corriente eléctrica	0,0	0,0	4,1	6,2	6,1	0,0	0,0	0,0	0,0	11,0	0,0	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,0	4,3	4,3	4,3	0,0	0,0	0,0	6,4	0,0	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2
Caidas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,0	0,0	6,8	0,0	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	0,0
Exposición al humo, fuego y llamas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Las demás causas externas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mujeres

En el periodo 2005 al 2020, la primera causa en la tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres por causa externa, se debe a accidentes de transporte terrestre con tendencia a la disminución hasta 2010, presenta incremento en 2011 y termina con una tasa en el 2020 de 9,6 x 100.000 mujeres, la segunda causa son las Agresiones (homicidios) que presentan la tasa más elevada en el año 2012 con una tasa de 11,7 muertes por 100.000 mujeres, la cual desciende y no se presentan muertes por esta causa del 2016 al 2019, y alcanzo una tasa de 5,2 muertes por cien mil mujeres en el 2020.

En tercer lugar, se encuentran lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios), con cero muertes en el 2005; comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado y en el año 2020 con una tasa de 13,7 x 100.000 mujeres con ascenso respecto al año anterior. (Gráfica 28, Tabla 31).



Grafica 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2020

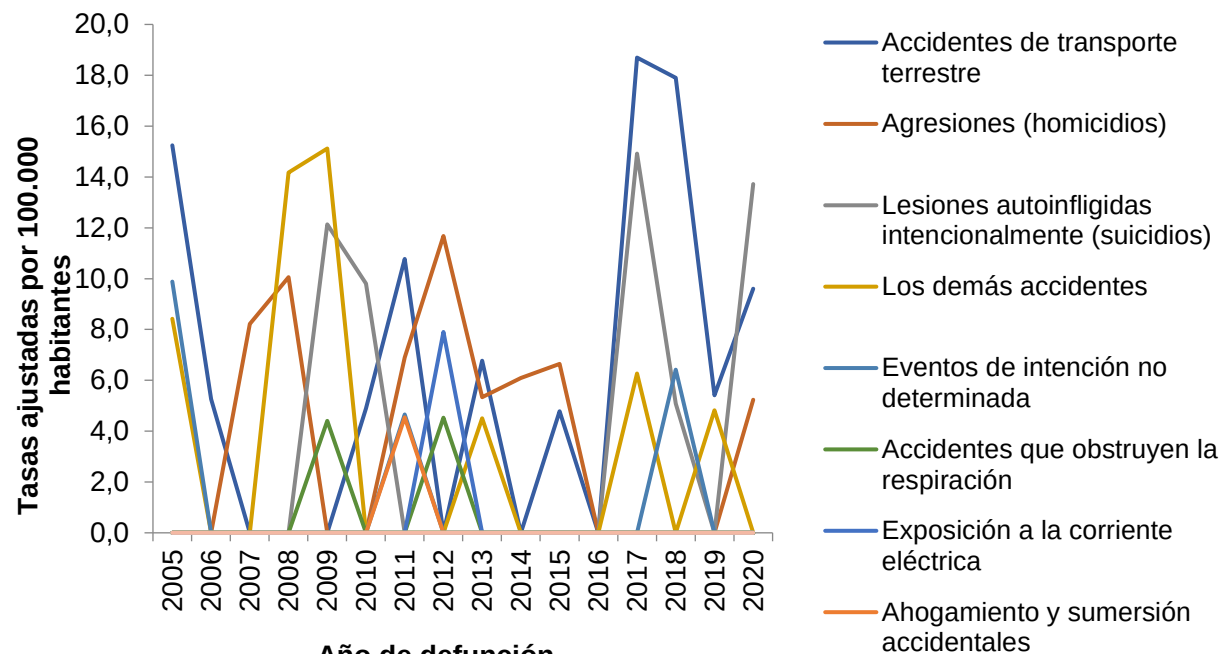


Tabla 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2020.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Accidentes de transporte terrestre	15,2	5,3	0,0	0,0	0,0	4,9	10,8	0,0	6,8	0,0	4,8	0,0	18,7	17,9	5,4	9,6
Agresiones (homicidios)	0,0	0,0	8,2	10,1	0,0	0,0	6,9	11,7	5,3	6,1	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,0	0,0	0,0	0,0	12,1	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,9	5,1	0,0	13,7
Los demás accidentes	8,4	0,0	0,0	14,2	15,1	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	4,8	0,0
Eventos de intención no determinada	9,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4	0,0	0,0
Accidentes que obstruyen la respiración	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Exposición a la corriente eléctrica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Caídas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Exposición al humo, fuego y llamas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Las demás causas externas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Demás enfermedades

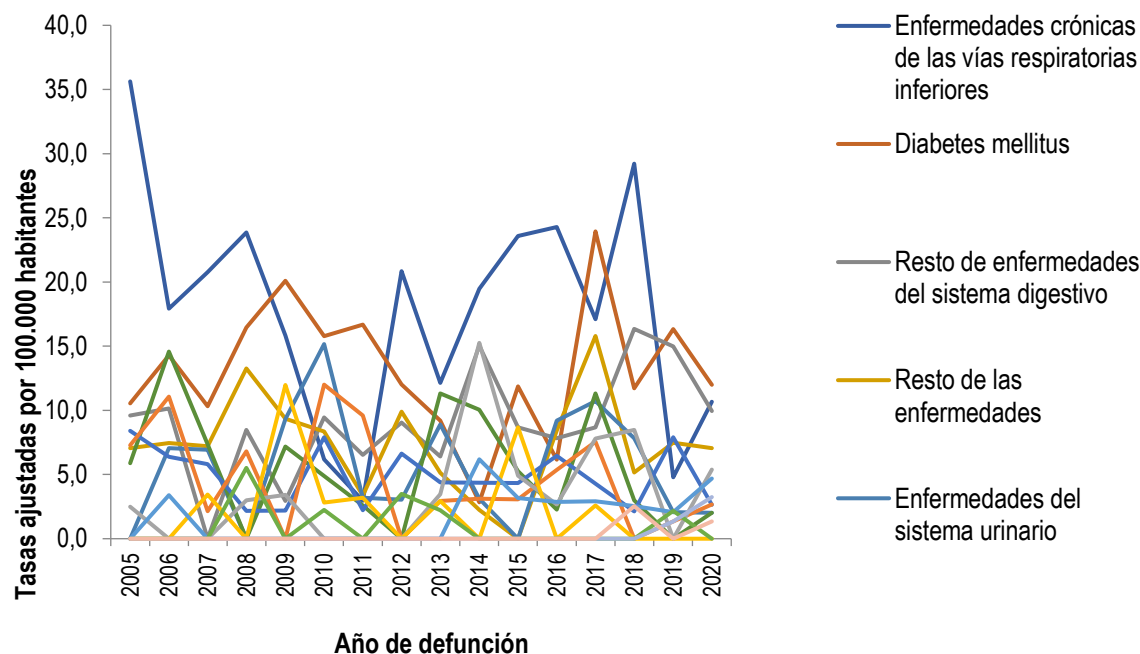
Dentro del gran grupo de las demás enfermedades para la población general, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubican como la primera causa de muerte en el año 2005 presento el pico más alto de 35,6 muertes por cada cien mil habitantes es de resaltar que a partir del año 2015 se evidencia un incremento significativo en esta causa de mortalidad, cerrando con un aumento en el año 2020 de 10,7 muertes por cien mil habitantes respecto al año 2019. El comportamiento de esta causa de mortalidad es atribuido principalmente a la exposición crónica activa o pasiva al humo del tabaco o cigarrillo, a la exposición a sustancias nocivas, como el polvo y productos químicos, a la exposición a contaminación ambiental y en espacios cerrados, así como a la predisposición genética y fisiológica.

La Diabetes mellitus ocupa el segundo lugar, teniendo en cuenta que en el año 2005 tiene una representación con una tasa de 10,5 muertes por 100.000 habitantes, con la tasa más alta para el periodo evaluado en el año 2017 con una tasa de 23,9 y un descenso para el 2020 con 12,0 muertes por cien mil habitantes.

Ocupando el tercer lugar, se encuentra el Resto de las enfermedades del sistema digestivo que en el año 2005 tiene una representación con una tasa de 9,6 muertes por 100.000 habitantes, con la tasa más alta para el periodo evaluado en el año 2014 con una tasa de 15,0 y para el 2020 con 10,0 muertes por cien mil habitantes, con un descenso con respecto al 2019.



Grafica 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	35,6	17,9	20,8	23,9	15,8	6,2	3,0	20,9	12,1	19,5	23,6	24,3	17,1	29,2	4,8	10,7
Diabetes mellitus	10,5	14,3	10,3	16,5	20,1	15,8	16,7	12,0	9,2	2,8	11,9	6,2	23,9	11,7	16,3	12,0
Resto de enfermedades del sistema digestivo	9,6	10,1	0,0	8,5	3,0	9,4	6,5	9,1	6,4	15,0	8,7	7,8	8,7	16,3	15,0	10,0
Resto de las enfermedades	7,1	7,5	7,2	13,3	9,3	8,3	3,4	9,9	5,1	2,3	0,0	8,4	15,8	5,2	7,5	7,1
Enfermedades del sistema urinario	0,0	7,1	6,9	0,0	9,3	15,2	3,2	3,0	8,9	3,1	0,0	9,2	10,7	7,8	2,1	2,0
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	5,9	14,6	7,4	0,0	7,2	4,9	2,6	0,0	11,3	10,1	5,3	2,3	11,3	3,0	0,0	2,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,4	6,4	5,8	2,2	2,2	7,9	2,2	6,6	4,4	4,4	4,3	6,5	4,3	2,1	7,9	2,6



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	7,3	11,1	2,2	6,8	0,0	12,0	9,6	0,0	2,9	3,1	3,1	5,4	7,5	0,0	1,4	2,7
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	2,5	0,0	0,0	3,0	3,4	0,0	0,0	0,0	3,5	15,3	4,9	2,7	7,8	8,5	0,0	5,4
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,0	0,0	3,4	0,0	12,0	2,8	3,2	0,0	2,9	0,0	8,7	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,2	3,2	2,9	2,9	2,5	2,1	4,7
Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0	5,5	0,0	2,2	0,0	3,5	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0
Hiperplasia de la próstata	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	3,2
Trastornos mentales y del comportamiento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	1,3

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Hombres

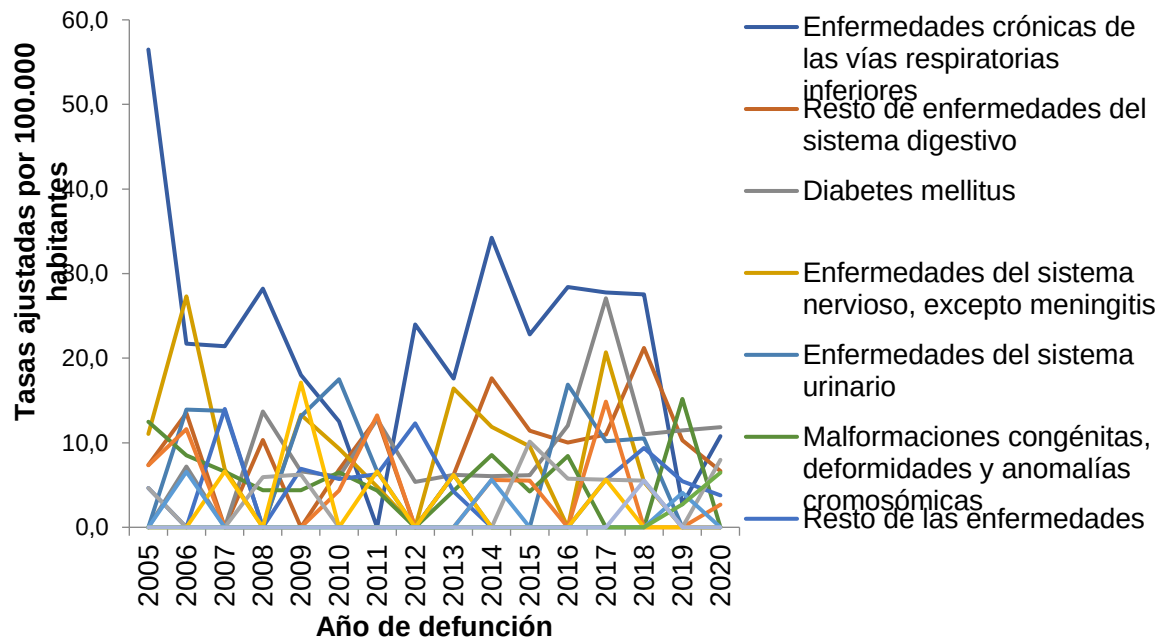
La primera causa de mortalidad ajustada por edad en hombres para las demás enfermedades durante el periodo de 2005 a 2020, fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con comportamiento oscilante y tendencia al descenso pasando del año 2005 con una tasa de 56,5 al año 2020 con una tasa de 10,8 muertes por 100.000 hombres.

En segundo lugar, se encuentran el Resto de las enfermedades del sistema digestivo con un comportamiento fluctuante que inicia en 7,4 muertes x 100.000 hombres para el año 2005, presentando incremento para el año 2019 con una tasa de 6,7 muertes x 100.000 hombres.

La Diabetes Mellitus ocupan el tercer lugar de causa de mortalidad ajustada por edad, con cero muertes en el 2015, y comportamiento fluctuante durante el periodo, cerrando con una tasa de 11,9 muertes por cien mil habitantes en el 2020; cabe resaltar que para el año 2019 la tercera causa fue las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis. (Gráfica 30, Tabla 33).



Grafica 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	56,5	21,7	21,4	28,2	18,0	12,5	0,0	24,0	17,6	34,2	22,8	28,4	27,8	27,6	2,7	10,8
Resto de enfermedades del sistema digestivo	7,4	13,5	0,0	10,3	0,0	6,8	12,9	0,0	6,2	17,6	11,4	10,0	11,0	21,2	10,3	6,7
Diabetes mellitus	0,0	7,2	0,0	13,7	6,6	6,0	12,8	5,4	6,2	6,0	6,2	12,0	27,1	11,0	11,5	11,9
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	11,0	27,3	6,8	0,0	13,3	9,3	4,8	0,0	16,4	11,9	9,6	0,0	20,7	5,4	0,0	0,0
Enfermedades del sistema urinario	0,0	13,9	13,8	0,0	13,1	17,5	6,6	0,0	6,2	0,0	0,0	16,9	10,2	10,5	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12,5	8,5	6,6	4,4	4,4	6,5	4,3	0,0	4,3	8,5	4,2	8,4	0,0	0,0	15,2	0,0



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resto de las enfermedades	4,6	0,0	14,0	0,0	6,9	5,7	6,3	12,3	4,2	0,0	0,0	0,0	5,6	9,4	5,4	3,8
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	7,3	11,6	0,0	0,0	0,0	4,3	13,2	0,0	0,0	5,6	5,5	0,0	14,9	0,0	0,0	2,7
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4,6	0,0	0,0	5,9	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,1	5,7	5,6	5,5	0,0	8,0
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,0	0,0	6,6	0,0	17,1	0,0	6,6	0,0	6,2	0,0	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,0	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1	0,0
Hiperplasia de la próstata	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	6,5
Trastornos mentales y del comportamiento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0

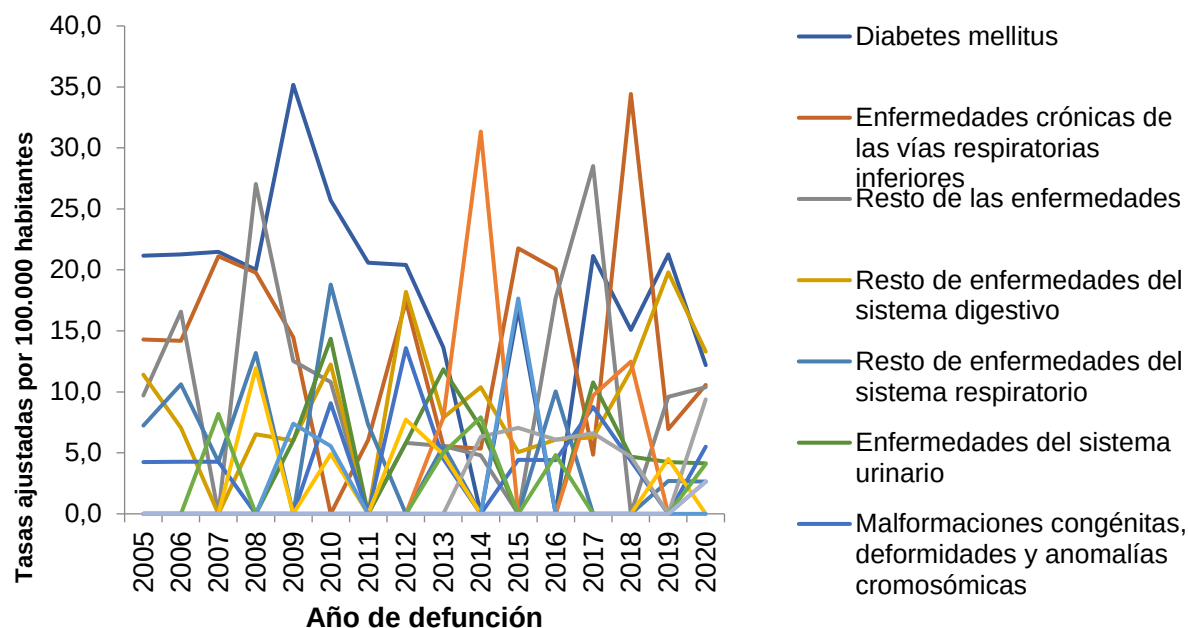
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mujeres

El comportamiento de la mortalidad por las demás enfermedades en la población femenina entre el año 2005 y el 2020, cuenta con Diabetes Mellitus como la primera causa de muerte con una tasa de 21,2 muertes x 100.000 mujeres en el año 2005, en el año 2009 tiene la tasa con mayor representación para esta causa con una tasa de 35,2, tiene un comportamiento fluctuante y finaliza el año 2020 con una tasa de 12,2 muertes x 100.000. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cual inicia en el año 2005 con una tasa de 14,3 muertes x 100.000 mujeres, presentando un comportamiento fluctuante hasta llegar a 10,6 muertes x 100.000 mujeres en el año 2020. En tercer lugar, se encuentran el Resto de las enfermedades con un comportamiento fluctuante, con una tasa de 9,7 muertes x 100.000 mujeres desde el año 2005 y que para el año 2017 presenta un incremento de la tasa a 28,5 mujeres x 100.000 mujeres y finaliza en 2020 con 10,4 muertes x 100.000 mujeres con esta causa. (Gráfica 31, Tabla 34).



Grafica 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Diabetes mellitus	21,2	21,3	21,5	20,0	35,2	25,7	20,6	20,4	13,6	0,0	16,8	0,0	21,1	15,1	21,3	12,2
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	14,3	14,2	21,1	19,8	14,5	0,0	6,1	17,4	5,6	5,4	21,8	20,1	4,9	34,4	7,0	10,6
Resto de las enfermedades	9,7	16,6	0,0	27,0	12,5	10,8	0,0	5,8	5,6	4,8	0,0	17,7	28,5	0,0	9,6	10,4
Resto de enfermedades del sistema digestivo	11,4	7,1	0,0	6,5	6,0	12,3	0,0	18,2	7,9	10,4	5,0	6,1	6,3	11,8	19,8	13,3
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	7,2	10,6	4,3	13,2	0,0	18,8	7,3	0,0	5,6	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	2,7	2,6
Enfermedades del sistema urinario	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	14,4	0,0	5,8	11,8	7,1	0,0	0,0	10,8	4,7	4,2	4,1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,2	4,3	4,3	0,0	0,0	9,1	0,0	13,6	4,5	0,0	4,4	4,4	8,8	4,3	0,0	5,5



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,9	31,3	0,0	0,0	9,7	12,5	0,0	2,6
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	7,1	6,1	6,6	4,7	0,0	9,4
Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0	11,9	0,0	4,9	0,0	7,7	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,0	0,0	0,0	0,0	7,4	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	17,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,0	0,0	8,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	7,9	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	4,1
Trastornos mentales y del comportamiento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas

Para la interpretación de los resultados se puede tener en cuenta que al estimar la razón de razones y las razones de tasas, se obtendrán valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que el municipio de Cajibío podría presentar peor situación que su referente en comparación con el departamento de Cauca mientras que los valores menores de uno indican una mejor situación para la Entidad Territorial con respecto a la de comparación. La semaforización que genera el propio anexo maneja los siguientes criterios:

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en la región o departamento y el indicador nacional. No hay diferencia estadísticamente significativa.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en la región o departamento comparado, en este caso el municipio contra el indicador departamental.



Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio, comparado contra el indicador departamental. También aparece graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2020.

-  Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior
-  Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior
- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior

El análisis de la mortalidad materno infantil y en la niñez evidencia la influencia de los determinantes intermediarios de la salud y estructurales de las inequidades en salud dentro de una población. A continuación, se presentará un análisis más detallado de los eventos con tasas más altas en el municipio: Mortalidad materna, Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Mortalidad Neonatal, Mortalidad en la niñez, Mortalidad infantil y Mortalidad por IRA en menores de 5 años.

Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Cajibío, en el periodo 2005-2020

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031, se propone un análisis de tendencia de indicadores trazadores de mortalidad. En primera instancia es de gran interés mencionar, que durante el año 2020 la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago de 23,90 muertes por cien mil habitantes se encuentra por encima que el departamento del Cauca con una diferencia significativa.

La Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre y la Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles en el municipio de Cajibío tuvo un descenso durante el año 2020, tasas significativamente más bajas frente a las Tasas del departamento del Cauca de 14,61 y 19,25 muertes por 100.000 habitantes, respectivamente.

Frente a la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama tuvo un descenso frente al año anterior significativo con una tasa para el 2020 de 4,26 muertes por 100.000 habitantes; comportamiento similar para la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata que presentó descenso con respecto al año anterior y alcanzó 6,66 muertes por cien mil habitantes en el año 2020.

La Tasa ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino en el municipio de Cajibío continuó en descenso de muertes en el año 2020, tasa de 4,26 muertes por cien mil



habitantes, y tasa menor que la del departamento del Cauca que alcanzó una tasa de 7,74 por 100.000 habitantes.

Para la Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente tuvo un aumento frente al año anterior significativo con una tasa para el 2020 de 8,87 por 100.000 habitantes. La Tasa ajustada por edad por agresiones homicidios en el municipio de Cajibío presentó un ascenso de muertes en el año 2020 de 39,60 muertes por cien mil habitantes, tasa inferior a la del departamento del Cauca que alcanzo una de tasa de 48,92 por 100.000 habitantes.

La Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus para el Cauca cierra en 11,61 muertes por 100.000 habitantes, mientras que para el municipio de Cajibío es de 12,00 muertes por 100.000 habitantes. Sin diferencia estadísticamente significativa, se puede observar que hay descenso respecto al año 2019.

La Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento para el Cauca cierra en 1,09 muertes por 100.000 habitantes, mientras que para el municipio de Cajibío se presenta una tasa de 1,34 muertes de cien habitantes; sin diferencia estadísticamente significativa.

Para la tasa de mortalidad específica por edad por malaria y la tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza no se presentaron ni en el departamento ni en el municipio muertes por dichas causas (Tabla 35).

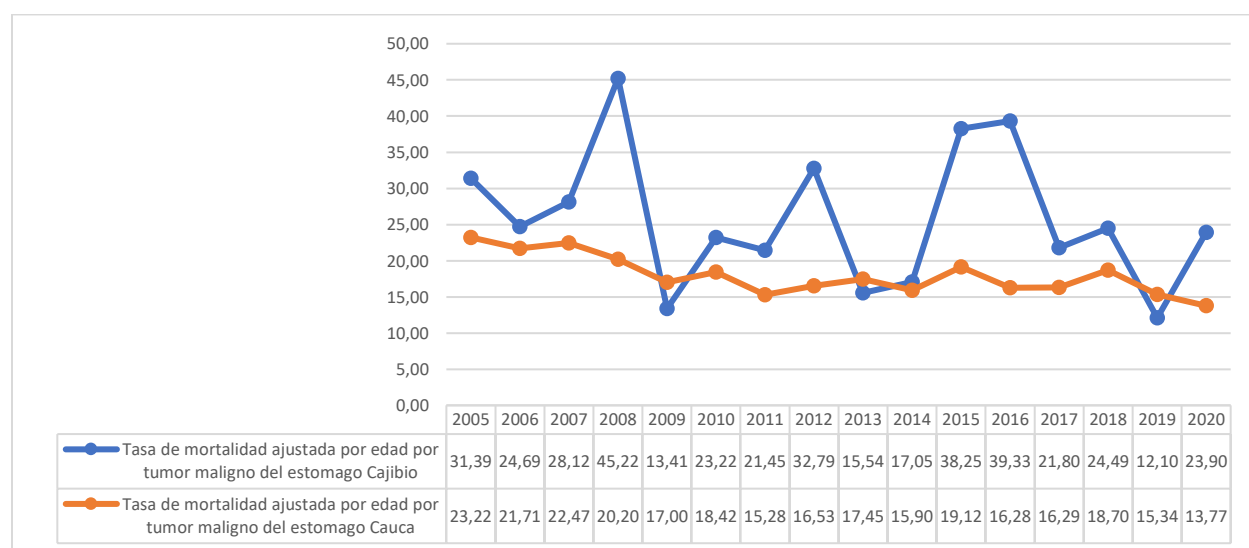
Tabla 35. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Cajibío, 2005-2020

Causa de muerte	CAUCA	CAJIBIO	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,61	6,07	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	9,26	4,26	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,74	4,26	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	9,14	6,66	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			

Causa de muerte	CAUCA	CAJIBIO	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	13,77	23,90	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	11,61	12,00	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,47	8,87	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,09	1,34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	48,92	39,60	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	19,25	4,58	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,34	0,00	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘			

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Grafica 32.Comparativo de la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago entre el Departamento del Cauca y el municipio de Cajibío, en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2020.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

2.1.3 Análisis para la desigualdad en la mortalidad materno-infantil y en la Niñez En el Municipio de Cajibío años 2005- 2020

Menores de 1 año

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 14 grandes grupos que corresponde a las Enfermedades del sistema respiratorio, Causas externas de morbilidad y mortalidad, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Tumores (neoplasias), Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del sistema nervioso, Enfermedades del sistema digestivo, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema genitourinario, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Todas las demás enfermedades

Población Total

Para la población total de menores de 1 año, en el municipio de Cajibío durante los años 2005 y 2020 las 3 principales causas de mortalidad han sido las ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y por último las Enfermedades del sistema respiratorio, representadas con 49, 31 y 11 muertes respectivamente. En el año 2020, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal tienen el número más representativo de casos, con 3 muertes en niños menores de un año. Representa un descenso para esta causa de muerte, teniendo en cuenta que el 2019 fue de cuatro casos.

Tabla 36. Mortalidad en menores de 1 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	1	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	4	3	7	4	6	2	2	2	1	3	1	3	1	4	3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	3	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Hombres

Para los hombres menores de 1 año, en el municipio de Cajibío durante los años 2005 y 2020 las 3 principales causas de mortalidad han sido las ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y por último las Enfermedades del sistema respiratorio, representadas con 32, 17 y 9 muertes respectivamente.

El pico más alto de casos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fue en el año 2008 donde se presentaron 7 casos, para la causa Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas el pico más alto en el periodo evaluado fue el año 2005 con 3 muertes por esta causa en hombres menores de 1 año.



Tabla 37. Mortalidad en hombres menores de 1 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		1	1				1							1		
Tumores (neoplasias)																
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas											1					
Enfermedades del sistema nervioso						1										
Enfermedades del sistema circulatorio												1				
Enfermedades del sistema respiratorio		1	1	2	2					1			1	1		
Enfermedades del sistema digestivo				1												
Enfermedades del sistema genitourinario																
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	3	7	3	2	1	1	2		1	1	2		3	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	2		1	1		1		1	2	1	2			3	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1		1													
Todas las demás enfermedades																
Causas externas de morbilidad y mortalidad					1	1										

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mujeres

En el municipio de Cajibío durante los años 2005 y 2020 la principal causa de mortalidad en mujeres menores de 1 año ha sido las ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 17 muertes, seguida por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 14 muertes y por último Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 4 muertes de mujeres menores de 1 año.



Tabla 38. Mortalidad en mujeres menores de 1 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			1		1	1								1		
Tumores (neoplasias)																
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas																
Enfermedades del sistema nervioso	1															
Enfermedades del sistema circulatorio													1			
Enfermedades del sistema respiratorio	1		1													
Enfermedades del sistema digestivo	1															
Enfermedades del sistema genitourinario																
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	2			1	4	1	1		1	2		1	1	1	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1			2		2	1		1	1	2	1		1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio																
Todas las demás enfermedades																
Causas externas de morbilidad y mortalidad					1			1								

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Menores de 1 a 4 años- población total

La causa de mortalidad en el periodo 2005 a 2020 que han aquejado a la población de 1 a 4 años son las Enfermedades del sistema respiratorio con 7 muertes, las Causas externas de morbilidad y mortalidad con 7 muertes y Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con cuatro muertes en el periodo evaluado. Para el año 2020 no se presentó muertes en menores de 1 a 4 años.



Tabla 39. Mortalidad en población de 1 a 4 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Hombres

En el municipio de Cajibío para el año 2020, la mortalidad en niños de 1 a 4 años estuvo representada por Causas externas de morbilidad y mortalidad, Enfermedades del sistema respiratorio, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 5, 3, 2 muertes respectivamente.



Tabla 40. Mortalidad en niños de 1 a 4 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		2														
Tumores (neoplasias)	1															
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas																
Enfermedades del sistema nervioso	1															
Enfermedades del sistema circulatorio																
Enfermedades del sistema respiratorio	1			1		1										
Enfermedades del sistema digestivo					1											
Enfermedades del sistema genitourinario																
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal																
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas																
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio											1					
Todas las demás enfermedades																
Causas externas de morbilidad y mortalidad		1	1		1	1				1						

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mujeres

En el municipio de Cajibío se observa que en el periodo del 2005 al 2020 las causas de muertes en niñas de 1 a 4 años son Enfermedades del sistema respiratorio con 4 muertes en el periodo evaluado, seguido por Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 2 muertes y como tercera causa están las Causas externas de morbilidad y mortalidad con 2 muertes.



Tabla 41. Mortalidad en niñas de 1 a 4 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1			1												
Tumores (neoplasias)																
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													1			
Enfermedades del sistema nervioso																
Enfermedades del sistema circulatorio																
Enfermedades del sistema respiratorio		2							1					1		
Enfermedades del sistema digestivo																
Enfermedades del sistema genitourinario																
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal																
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas								1								
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio									1							
Todas las demás enfermedades																
Causas externas de morbilidad y mortalidad							1		1							

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mortalidad en niños menores de 5 años en el Municipio de Cajibío años 2005- 2020- Población Total

Teniendo en cuenta las principales causas de mortalidad en menores de 5 años en el periodo comprendido entre 2005 y 2020, se encuentran Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 49 muertes, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 32 muertes, en tercer lugar, se encuentran las Enfermedades del sistema respiratorio con 18 muertes en el periodo evaluado.



En el año 2020 las principales causas son Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 3 muertes, y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una mortalidad.

Tabla 42. Mortalidad en niños menores de 5 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Tumores (neoplasias)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	2	3	2	3	2	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	4	3	7	4	6	2	2	2	1	3	1	3	1	4	3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4	3	1	1	1	2	1	3	2	2	2	3	2	1	3	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	1	1	0	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Hombres

En el periodo de 2005 a 2020, se observa que, dentro de las principales causas de mortalidad en niños menores de 5 años, se encuentran Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 32 muertes, y las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 17 muertes en niños en el periodo y como tercera causa se encuentran las enfermedades respiratorias con 12 muertes; se resalta que en el 2020 se presentaron dos muertes por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y no por otra causa.

Tabla 43. Mortalidad en niños menores de 5 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tumores (neoplasias)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	1	1	3	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	3	7	3	2	1	1	2	0	1	1	2	0	3	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	2	0	1	1	0	1	0	1	2	1	2	0	0	3	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	1	1	0	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mujeres

Del 2005 al 2020, la principal causa de mortalidad en mujeres menores de 5 años son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 17 muertes, presentándose en el 2010 el mayor número de casos con esta causa con 4 muertes. En la segunda causa están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 15 muertes de niñas menores de 5 años. En tercer lugar, se encuentran Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 6 muertes en el periodo.

Tabla 44. Mortalidad en niñas menores de 5 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	2	0	0	1	4	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	0	0	2	0	3	1	0	1	1	2	1	0	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

2.1.4 Mortalidad por salud mental

Colocando en consideración que la ruta de promoción y mantenimiento de la salud contempla la valoración por salud mental para los cursos de vida, es importante que se desarrollen a nivel institucional e intersectorial las diversas acciones y actividades oportunamente a los cajibianos que requieran un seguimiento y apoyo.

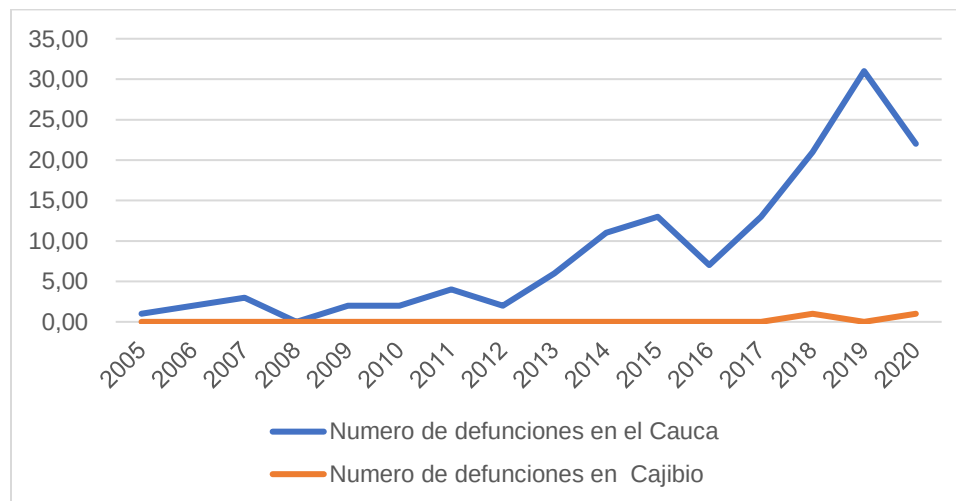
Dentro de las causas por mortalidad relacionadas en salud mental para nuestro municipio se encuentran:



2.1.4.1 Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento

La mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento es una de las subcausas en mortalidad en el municipio de Cajibío, se presentaron dos casos en el año 2018 y 2020, representando el 4,76% y 4,54% respectivamente para el departamento del Cauca.

Grafica 33. Comparativo de la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento entre el Departamento del Cauca y el municipio de Cajibío, en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2020.



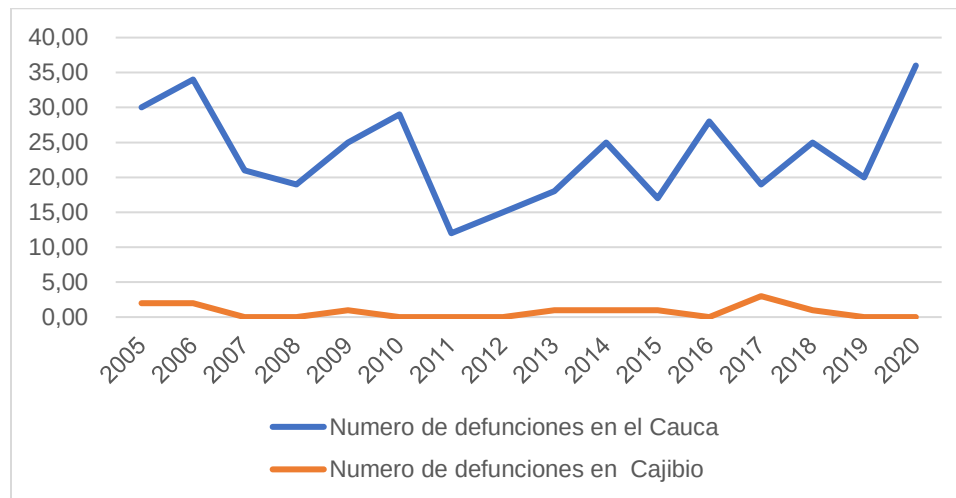
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

2.1.4.2 Mortalidad por epilepsia

La mortalidad por epilepsia ha sido fluctuante en el periodo evaluado desde 2005 a 2020, en donde en el año 2017 tuvo su pico más alto con 3 muertes y en el año 2018 descendió a 1 caso, representando el 4% de los casos para el departamento del Cauca; para los años 2019 y 2020 no se han presentado muertes por esta causa.



Grafica 34. Comparativo de la mortalidad por epilepsia entre el Departamento del Cauca y el municipio de Cajibío, en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2020.

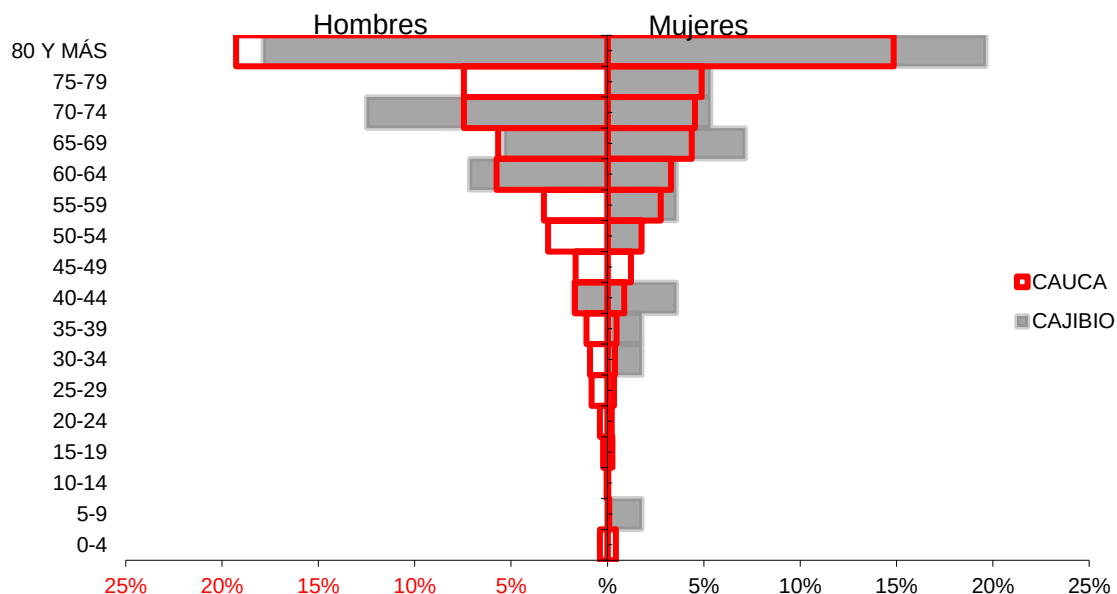


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

2.1.5 Mortalidad por COVID

La mortalidad por SARSCOV 2 en el municipio de Cajibío, se evidencia una pirámide poblacional con tendencia alta al fallecimiento de población en ciclo de vida de la vejez con 31 muertes para las mujeres y 25 muertes para los hombres, con predominio en las mujeres, principalmente en el grupo poblacional de 80 y más años.

Grafica 35. Pirámide poblacional de Mortalidad por SARS COV 2 año 2020 en el Municipio de Cajibío.



Fuente: Cubo Segcovid Corte a 20 de septiembre de 2022



Frente a la comorbilidad acentuada en los pacientes fallecidos por SARSCOV2, en primer lugar, se encuentra comorbilidades (al menos una), seguida de hipertensión y en tercer lugar ERC, ante esto denotamos que la población más afectada es la adulta mayor con comorbilidades de tipo crónico que permiten en la población un desenlace fatal.

Tabla 45. Mortalidad por SARSCOV 2 y Comorbilidades Cajibío 2022.

CAJIBÍO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		CAUCA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
CAJIBÍO	Artritis	-	0%	CAUCA	Artritis	22	0%	0,0%
	Asma	3	2%		Asma	83	2%	3,6%
	Cáncer	-	0%		Cáncer	56	1%	0,0%
	Comorbilidades (al menos una)	36	28%		Comorbilidades (al menos una)	1.244	28%	2,9%
	Diabetes	9	7%		Diabetes	313	7%	2,9%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	11	0%	0,0%
	EPOC	15	12%		EPOC	375	9%	4,0%
	ERC	17	13%		ERC	360	8%	4,7%
	Hipertensión	25	20%		Hipertensión	871	20%	2,9%
	Sobrepeso y Obesidad	8	6%		Sobrepeso y Obesidad	251	6%	3,2%
	Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	55	1%	0,0%
	VIH	-	0%		VIH	4	0%	0,0%
	Mayor de 59	15	12%		Mayor de 59	757	17%	2,0%
	Total	128	100%		Total	4.402	100%	2,9%

Fuente: Cubo Segcovid Corte 20 de septiembre de 2022

En cuanto al ámbito de atención de las mortalidades por SARCOV 2 evidenciamos la mayor proporción de 52% en ámbito de atención de mortalidad como no reportado, como segundo ámbito de atención de la mortalidad encontramos con 20% las urgencias, y cuidado intermedio con 12% de mortalidad.



Tabla 46. Muertes por SARSCOV2 según ámbito de atención en el municipio de Cajibío 2022.

CAJIBÍO	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		CAUCA	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
CAJIBÍO	Consulta Externa	0	0%	CAUCA	Consulta Externa		0%	#¡DIV/0!
	Cuidado Intensivo	9	11%		Cuidado Intensivo	257	9%	3,5%
	Cuidado Intermedio	10	12%		Cuidado Intermedio	209	7%	4,8%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	6	0%	0,0%
	Hospitalización	4	5%		Hospitalización	192	7%	2,1%
	No Reportado	42	52%		No Reportado	203	73%	2,1%
	Otro	0	0%		Otro	4	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias	16	20%		Urgencias	101	4%	15,8%
	Total	81	100%		Total	279	100%	2,9%

Fuente: Cubo Segcovid Corte 20 de septiembre de 2022

2.1.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

En el municipio de Cajibío durante los años 2006 a 2020, los indicadores de seguimiento de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, se comportaron de la siguiente manera: De los indicadores priorizados en la semaforización presentada en la siguiente tabla, no se observa diferencia significativa en las Tasas de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad infantil y Tasa de mortalidad en la niñez representadas en 6,33, 8,44 y 8,44 muertes por cada cien mil nacidos vivos respectivamente en el Municipio de Cajibío comparado con el Departamento del Cauca, así mismo, se resalta que para el año 2020 no se presentaron muertes por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años, al igual que mortalidades maternas.

Es de gran importancia que se continúen fortaleciendo las atenciones y acciones para el ciclo de vida referido, relacionadas con AIEPI comunitario en el municipio, con intervenciones individuales y colectivas de información en salud y educación para la salud, así como las intervenciones a través de las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Tabla 47. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Cajibío – Cauca, 2005- 2020.

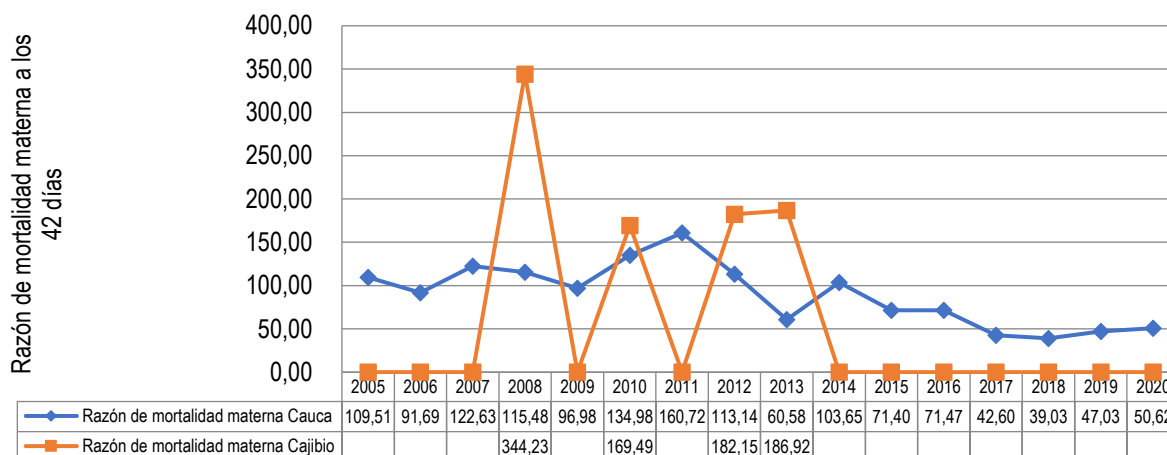
Causa de muerte	CAUCA	CAJIBÍO	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de mortalidad materna	50,62	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	6,41	6,33	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	10,07	8,44	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12,04	8,44	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,74	0,00	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	5,06	0,00	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	4,22	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mortalidad Materna

La mortalidad materna ha presentado un comportamiento variable, el pico que sobresale es en el año 2013 con una tasa de 186,92 por cada 100.000 nacidos vivos y al descenso a través del tiempo en el municipio, ya que desde el año 2014 no se presentan muertes por esta causa (Gráfica 36)

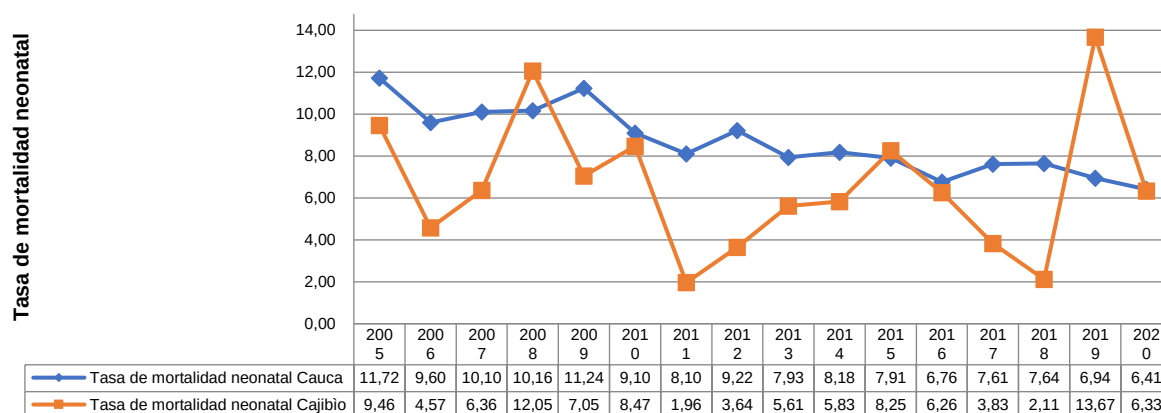
Grafica 36. Razón de Mortalidad Materna del Municipio de Cajibío, 2005 – 2020.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Por otro lado, la tasa de mortalidad neonatal ha estado presente en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2020 en el municipio, con un comportamiento fluctuante, presentó un pico en el año 2019 alcanzando las 13,67 muertes por cada 1000 nacidos vivos, superando la tasa de mortalidad del Cauca, en el año 2020 presento tasa de 6,33 por mil nacidos vivos

Grafica37. Tasa de Mortalidad Neonatal del Municipio de Cajibío, 2005 – 2020

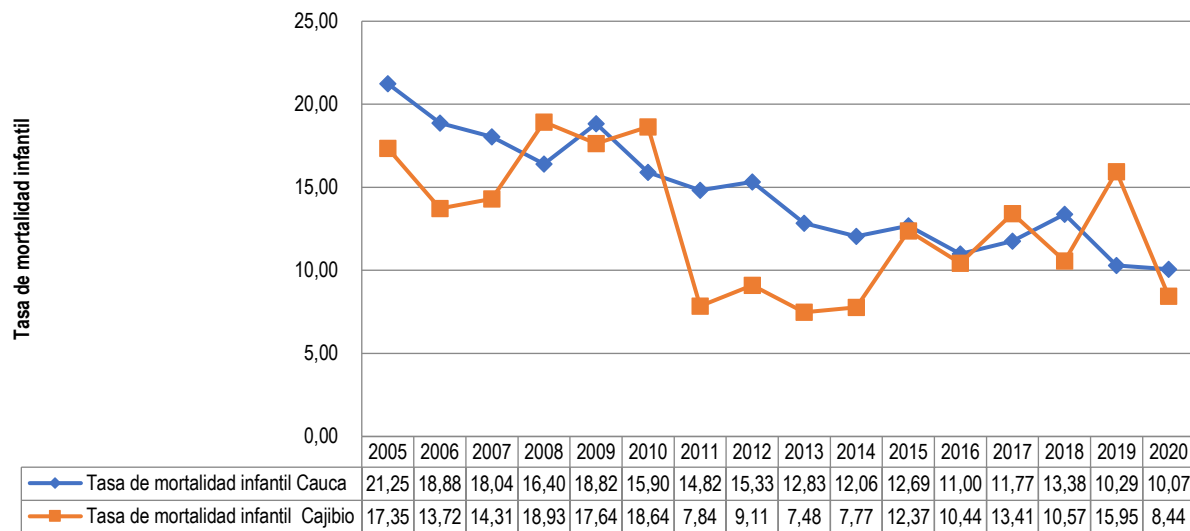


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Respecto a la mortalidad infantil en el municipio de Cajibío, se puede evidenciar que en el año 2005 tiene una tasa de 17,35 muertes por 1000 nacidos vivos, sin embargo, a través del tiempo se observa que tiene unos picos por encima de la tasa de mortalidad infantil del departamento en los años 2008, 2010 y 2017 con unas representaciones de 18,93, 18,64 y 13,41 muertes por mil nacidos vivos respectivamente. En el 2020 muestra un descenso cerrando una tasa con 8,44.



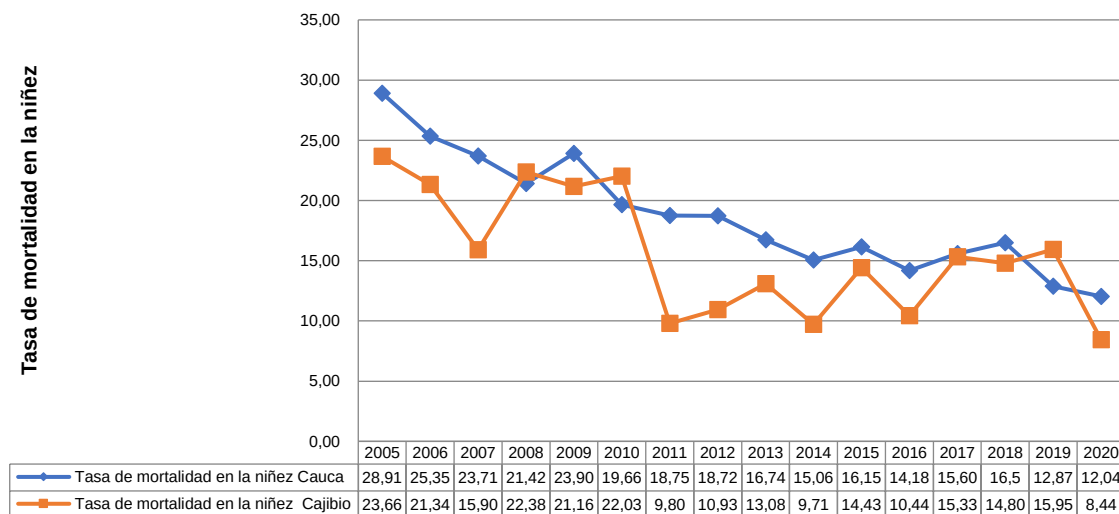
Grafica 38. Tasa de Mortalidad Infantil del Municipio de Cajibío, 2005 – 2020.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

La tasa de mortalidad en la niñez a través del tiempo ha ido descendiendo, teniendo en cuenta que en el año 2005 la tasa estaba representada en el municipio con 23,66 muertes por 1000 nacidos vivos, en los años 2008 y 2010 se presentaron unos picos superiores a la tasa del departamento con 22,38 y 22,03 por mil nacidos vivos respectivamente. El 2020 cierra con una tasa de 8,44.

Grafica 39. Tasa de Mortalidad en la Niñez del Municipio de Cajibío, 2005 – 2020.

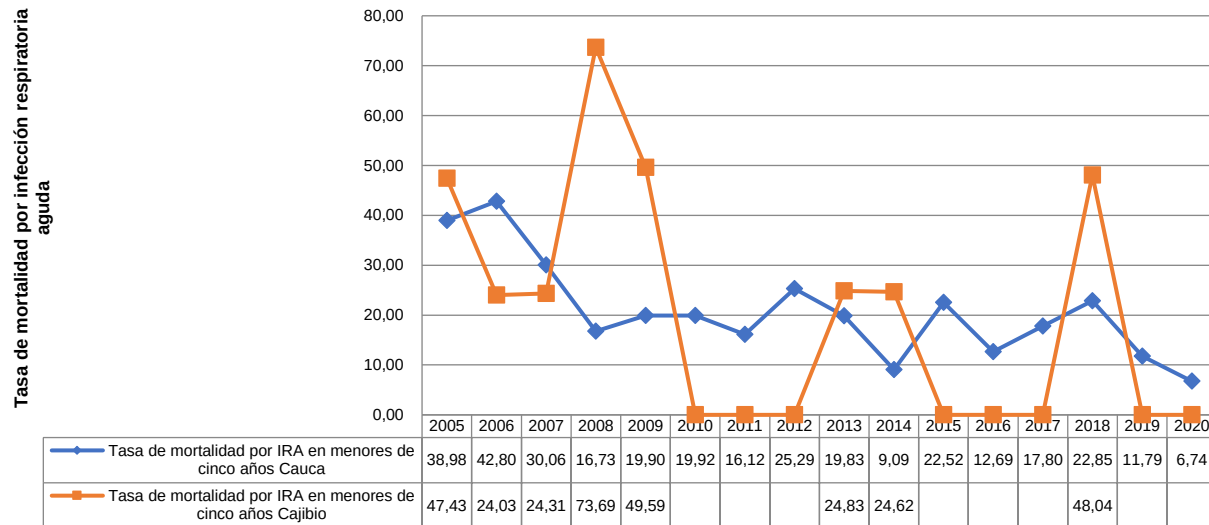


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS



La tasa de mortalidad por IRA ha sido fluctuante a través del tiempo, ha tenido unos picos importantes, que están por encima de la tasa departamental en los años 2005, 2008, 2009 y 2018 con una representación de 47,43, 73,69, 49,59 y 48,04 muertes por 1000 nacidos vivos respectivamente. El 2019 y 2020 no se presentaron casos.

Grafica 40. Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años del Municipio de Cajibío, 2005 – 2020.

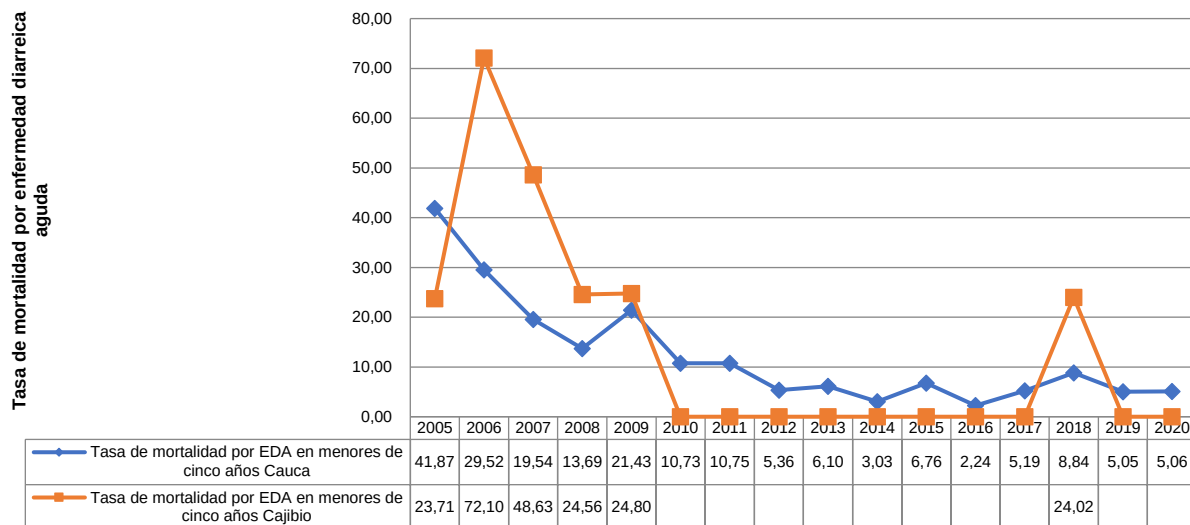


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Respecto a la tasa de mortalidad por EDA, presento un aumento importante del 2006 que tuvo 72,10 muertes por 1000 nacidos vivos hasta el año 2010, en el que no se presentaron casos para el municipio, lo cual estuvo constante hasta el año 2017, sin embargo, en el 2018 se presenta un pico con una tasa superior a la del departamento del Cauca, ya que Cajibío cierra con 24,02 muertes por mil nacidos vivos, y el departamento cierra con 8,84. El 2019 y 2020 cierra con cero casos en el municipio.



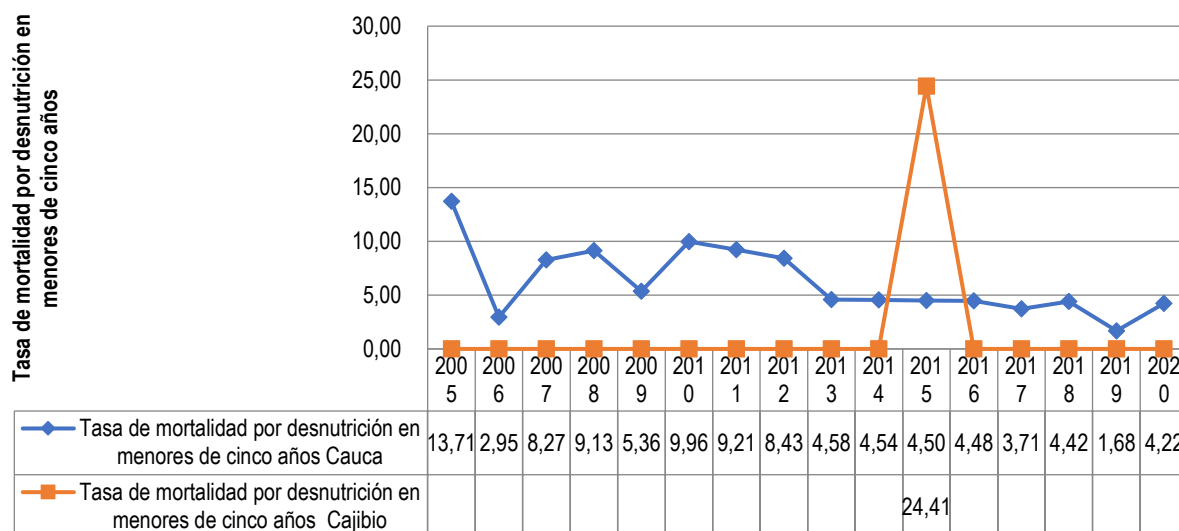
Grafica 41. Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 años del Municipio de Cajibío, 2005 – 2020.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Finalmente, la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años ha tendido al descenso desde el año 2015, teniendo en cuenta que en el periodo de 2005 al 2020, ha sido el único año en el cual ha sido causa de mortalidad con 24,41 muertes y en 2016 hasta el 2020 no se han registrado casos.

Grafica 42. Tasa de Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del Municipio de Cajibío, 2005 – 2020.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

DETERMINANTES ESTRUCTURALES- ETNIA

La Razón de mortalidad materna por Etnia, nos indica que estos eventos que han ocurrido durante los años 2010, 2012 y 2013 pertenecen a otras etnias. Se debe continuar desde el municipio de Cajibío un trabajo articulado con la ESE en relación con la ruta materno perinatal, con el fin de incidir en los factores de riesgo de las mujeres en edad fértil (Tabla 48).

Tabla 48. Razón de mortalidad materna por etnia del municipio de Cajibío, 2009 – 2020.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	195,31	0	192,68	196,85	0	0	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	169,49	0	182,15	186,92	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

La tasa de mortalidad neonatal por Etnia, nos indica que estos eventos que han ocurrido durante todo el periodo analizado, frente a lo cual la mayor representación desde el año 2011 hasta el 2020 pertenecen a otras etnias. Frente a la población indígena, solo se ha evidenciado la tasa en esta etnia en el año 2009 con 34,48 muertes por 1000 nacidos vivos; se evidencia para los años 2009 y 2010 tasas de 62,50 y 142,86 muertes por 1000 nacidos vivos en no reportados, por lo que es importante para este último dato verificar el diligenciamiento oportuno y correcto de los caracteres de identificación de los usuarios. (Tabla 49)

Tabla 49. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Cajibío, 2009 – 2020.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - INDÍGENA	34,48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	4,09	7,81	2,11	3,85	5,91	6,32	8,95	6,85	4,12	2,31	15,96	6,99
NO REPORTADO	62,50	142,86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	7,05	8,47	1,96	3,64	5,61	5,83	8,25	6,26	3,83	2,11	13,67	6,33

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS



Área de residencia

Frente a la Razón de mortalidad materna por área, nos indica que estos eventos que han ocurrido durante los años 2010, 2012 y 2013 pertenecen al área rural dispersa. Se debe continuar desde el municipio de Cajibío un trabajo articulado con la ESE en relación con el fortalecimiento de intervenciones individuales y colectivas entorno a una maternidad segura con énfasis en esta población garantizando unas adecuadas atenciones que permitan la disminución de barreras en la atención (Tabla 50).

Tabla 50. Razón de mortalidad materna por área en el municipio de Cajibío, 2009 – 2020.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - CABECERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	224,22	0	239,23	264,55	0	0	0	0	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	169,49	0	182,15	186,92	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

La tasa de mortalidad neonatal en los periodos de 2009 a 2020, se puede observar en el tiempo que se han presentado constantemente casos en el área rural dispersa, en el año 2009 se presentó una representación de 8,91 muertes por 1000 nacidos vivos en el área rural dispersa, con un pico en el 2015 en donde la tasa llegó a 11,11 y en 2020 nuevamente bajó a 7,92 muertes por mil nacidos vivos.

En el área definida como centro poblado se han presentado casos en el año 2010, 2013 2016 y 2017, con unas tasas de 9,17, 7,41, 9,62 y 20,41 muertes por mil nacidos vivos respectivamente. Finalmente, los casos presentados en la cabecera municipal solo se observan en el año 2016 con una tasa de 30,3 muertes por 1000 nacidos vivos. (Tabla 51).

Tabla 51. Tasa de mortalidad neonatal por área en el municipio de Cajibío, 2009 – 2020.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - CABECERA	0	0	0	0	0	0	0	30,30	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	9,17	0	0	7,41	0	0	9,62	20,41	0	49,18	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	8,91	8,97	2,75	4,78	5,29	8,17	11,11	2,92	0	2,65	8,38	7,92
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	7,05	8,47	1,96	3,64	5,61	5,83	8,25	6,26	3,83	2,11	13,67	6,33

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS



2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno-infantil

A continuación, se priorizan en el municipio de Cajibío las siguientes causas de mortalidad durante los años 2005 a 2020:

En la Mortalidad general por grandes causas se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y las demás causas. En la mortalidad Específica por Subcausas o subgrupos están: Enfermedades isquémicas del corazón, Agresiones (Homicidios), Enfermedades cerebrovasculares, Tumor maligno del estómago, Enfermedades Hipertensivas e Infecciones respiratorias agudas.

En la Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y Enfermedades del Sistema Circulatorio. En la Mortalidad Materno infantil y en la niñez, en sus Indicadores trazadores están: Tasa de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad infantil, Tasa de mortalidad en la niñez (Tabla 52).

Tabla 52. Identificación de prioridades en salud del municipio de Cajibío, 2022.

Mortalidad	Prioridad	Cajibío (2020)	Cauca (2020)	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	94,56	129,67	Fluctuante	001
	2. Neoplasias	55,63	70,79	Fluctuante	007
	3. Las demás causas	63,7	80,87	Ascenso	000
	4. Enfermedades transmisibles	4,6	19,25	Descenso	
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	41,1	69,33	Ascenso	001
	2. Agresiones (homicidios)	39,6	48,92	Ascenso	
	3. Enfermedades cerebrovasculares	25,4	27,72	Descenso	001
	4. Tumor Maligno del estómago	23,9	13,77	Ascenso	007
	5. Enfermedades hipertensivas	23,3	17,55	Ascenso	
	6. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	10,7	17,73	Ascenso	001
Mortalidad Infantil y de	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3		Ascenso	002



Mortalidad	Prioridad	Cajibío (2020)	Cauca (2020)	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
la niñez: 16 grandes causas	2.Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1		Ascenso	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadore s trazadores	1.Tasa de mortalidad infantil	8,44	10,07	Descenso	002
	2.Tasa de mortalidad en la niñez	8,44	12,04	Descenso	002
	3.Tasa de mortalidad neonatal	6,33	6,41	Descenso	008

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

CONCLUSIONES

Para el Municipio de Cajibío Cauca, para el periodo 2005 – 2020 la mortalidad general por grandes causas estuvo dada por enfermedades del sistema circulatorio, encontrando causas específicas como enfermedades como Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades cerebrovasculares lo que lo que conlleva a trabajar de forma articulada con actividades individuales y colectivas de acuerdo a lo establecido en la Resolución 518 de 2015 y Resolución 3280 de 2018, logrando una demanda inducida efectiva de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que permita el logro de resultados en salud a través del fortalecimiento de estilos de vida saludables, practica de actividad física y demás acciones que minimicen la presencia de estos eventos, y sean detectadas todas las enfermedades del Sistema circulatorio de forma precoz, que permita una atención y tratamiento oportunas y así una disminución de enlaces fatales.

La segunda causa son las neoplasias, en donde se encuentran Tumor maligno del estómago y el Tumor maligno de la próstata, los cuales deben ser prevenidos a través de las diferentes actividades individuales y colectivas establecidas en la Resolución 3280 de 2018 de acuerdo con los diferentes cursos de vida.

Como tercera causa se encontró las demás causas, como Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y Diabetes mellitus, que pueden ser causados por la utilización de leña en la preparación de alimentos, por los diferentes cambios climáticos y factores ambientales de la región, para la cual se han realizado acciones como la implementación de cocinas coeficientes en la zona rural, con el fin de minimizar la producción de humo y tala de bosques, amarrado a lo anterior se sugiere la



implementación del programa eliminación de la Tuberculosis, puesto que las respiratorias enmascaran TB y la diabetes mellitus.

Con respecto a la Mortalidad Infantil y de la niñez, se encontró que la causa de muerte para esta población está asociada a Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Frente a estas mortalidades, se debe hacer un énfasis muy importante en las 18 prácticas claves de AIEPI comunitario, lo cual debe trabajarse de forma articulada con las EAPB, e IPS del municipio, logrando unas intervenciones adecuadas de información en salud en las enfermedades prevalentes de la infancia. Así mismo se debe garantizar una captación antes de la semana 10 de gestación, con el fin de lograr tempranamente las alteraciones que se puedan evidenciar en el binomio madre e hijo y así garantizar un oportuno tratamiento de las afecciones materno-perinatales.

Para el 2022 se sugiere continuar con las mesas articuladas para hacer seguimiento a la implementación de la ruta materno perinatal según resolución 3280 de 2018, al igual se sugiere fortalecer el trabajo con la red comunitaria de parteras y médicos tradicionales. Para la recolección de cada una de las cifras descritas en este capítulo se realizó una serie de pasos, los cuales iniciaban con una recopilación de información bibliográfica en las bases de datos del DANE, SISPRO-MINSALUD, la alcaldía municipal de Cajibío e información secundaria, la cual se corroboraba en los momentos de las sociometrías en las pre asambleas por núcleo veredal, y en el encuentro de la comunidad, también se obtuvo información de dichos actores en el acompañamiento a las salidas técnicas realizadas por las diversas secretarías Municipales de Cajibío, en los diferentes corregimientos del municipio.

2.2 Análisis de la morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas y condiciones mal clasificadas.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el



MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos.

Morbilidad atendida

Utilizado para realizar aproximaciones al estado de salud de una comunidad; su resultado depende de las consultas realizadas por los individuos o pacientes a los servicios de salud, por tanto, en estos datos las cifras de personas que no consultan no se ven reflejadas.

El análisis de morbilidad parte de agrupar las causas de consulta registradas en los servicios de salud según la lista CIE 10 6/67 en las categorías descritas Condiciones transmisibles y nutricionales, Condiciones materno-perinatales, Enfermedades no transmisibles, Lesiones y Signos y síntomas mal definidos.

En este sentido, en el análisis de situación de salud, la morbilidad es uno de los elementos claves dado que permite reconocer la evolución del proceso salud - enfermedad y sus posibles determinantes, así como las posibles intervenciones que pueden ser llevadas a cabo desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el control.

Desde el punto de vista demográfico y sanitario, su utilidad está dada en la cuantificación de personas con un padecimiento específico y su relación con la población de la que provienen o con el tiempo que tardan en enfermar, de esta forma, se cuantifica la proporción de personas que padecen la enfermedad en un espacio y tiempo definido o la velocidad de aparición de una enfermedad.

El análisis a continuación se presenta por cursos de vida, atendiendo el periodo 2009 a 2021, y con la comparación de la tendencia de la causa de morbilidad entre el año 2021 y su vigencia inmediatamente anterior, correspondiente al año 2020.

En la primera infancia: Este curso de vida está comprendido entre los 0 y 5 años, en el cual se identifica que la principal causa de morbilidad son las Condiciones transmisibles y nutricionales, con un porcentaje de 40,73% en el periodo 2009 -2021, y tiende a la disminución en 3,02% puntos porcentuales entre el 2020 y 2021. En segundo lugar, se encuentran las Enfermedades no transmisibles con 38,32% en el periodo mencionado y un aumento de 7,55% puntos porcentuales frente al año 2021.

En la infancia comprendida entre los 6 y 11 años, la principal causa morbilidad son las enfermedades no transmisibles con 53,52% en el periodo 2009-2021. Se observa una tendencia al aumento entre 2021 y 2020 en 9,11 puntos porcentuales. En segundo lugar,



se encuentran las Condiciones transmisibles y nutricionales con 26,52% en el periodo y una diferencia, que disminuye 5,01% puntos porcentuales entre las vigencias 2021 y 2020.

En la adolescencia: Comprendida entre los 12 y 18 años, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con 56,88% en el periodo analizado, con una tendencia al aumento de 3,88% puntos porcentuales entre el 2021 y 2020. El segundo lugar lo ocupan las Condiciones transmisibles y nutricionales con 15,26% y una disminución de 3,18% puntos porcentuales entre el 2021 y 2020.

La Juventud: Comprendida entre los 14 y 26 años, se registra como la primera causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles con 55,49% en el periodo 2009-2021 y una tendencia al aumento de 5,21 puntos porcentuales entre el 2021 y el 2020; las Condiciones mal clasificadas se presentan como la segunda causa de morbilidad con 13,69% y un incremento de 0,46 puntos porcentuales entre el 2021 y 2020.

En la adultez: comprendida entre los 27 y 59 años, para este grupo la principal causa de morbilidad en este ciclo de vida fueron las enfermedades no transmisibles con 73,16% en el periodo 2009-2021, observando un aumento de 6,79% puntos porcentuales entre el 2021 y 2020. Como segunda causa en este grupo de edad, se encuentran las Condiciones mal clasificadas con 10,32% y una disminución de 3,11% puntos porcentuales entre el 2021 y 2020.

Adulto mayor: Población de 60 años o más. En este curso de vida se puede observar que la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 87,15% en el periodo 2009-2021 con un aumento de 6,56 puntos porcentuales entre el año 2021 a 2020. Como segunda causa en este grupo de edad, se encuentran las condiciones mal clasificadas con 5,59 y una disminución de 3,14%puntos porcentuales entre el 2021 y 2020.

Tabla 53.Principales causas de morbilidad, municipio de Cajibío 2009 – 2021.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,43	48,74	54,36	45,67	51,48	44,18	43,50	46,20	41,09	30,87	32,84	25,57	22,55	-3,02
	Condiciones perinatales	3,45	1,76	2,47	4,65	2,86	3,17	3,53	3,77	4,14	4,64	2,91	10,15	5,64	-9,51
	Enfermedades no transmisibles	36,10	30,54	27,17	30,06	31,97	39,13	40,11	35,94	39,90	46,68	44,77	44,14	51,69	7,55
	Lesiones	10,24	6,72	5,25	10,12	5,66	4,09	4,60	5,60	5,72	5,85	5,73	7,67	6,16	-9,51
	Condiciones mal clasificadas	7,78	12,24	10,75	9,50	8,03	9,42	8,25	8,49	9,15	11,96	13,75	12,47	13,94	4,48
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,88	40,14	36,65	30,67	37,00	24,88	29,53	29,08	20,84	17,11	17,36	14,30	9,29	-3,01
	Condiciones maternas	0,00	0,02	0,10	0,07	0,30	0,05	0,44	0,00	0,02	0,00	0,09	0,12	0,00	-4,12
	Enfermedades no transmisibles	48,79	40,81	44,54	47,31	44,79	57,24	50,66	52,40	60,29	61,76	59,44	59,31	68,42	11,11
	Lesiones	7,00	7,40	7,57	10,63	7,30	6,12	6,33	6,83	7,28	8,42	8,45	12,66	10,33	-2,33
	Condiciones mal clasificadas	6,34	11,63	11,14	11,32	10,61	11,72	13,05	11,69	11,58	12,71	14,66	13,60	11,96	-6,64
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,23	21,79	19,65	17,44	21,39	16,07	15,75	15,10	10,70	10,10	9,34	9,01	5,82	-3,18
	Condiciones maternas	6,05	5,74	5,93	7,11	4,00	5,17	6,08	3,74	3,36	5,49	4,29	7,18	8,57	4,40
	Enfermedades no transmisibles	51,38	51,51	54,26	53,15	57,12	54,28	55,34	65,21	60,24	62,10	58,12	62,00	62,00	3,88
	Lesiones	7,53	6,87	6,89	9,42	7,74	7,60	7,66	9,73	7,19	8,98	7,70	10,33	8,76	-5,57
	Condiciones mal clasificadas	8,81	14,09	13,28	12,89	12,72	14,04	16,23	16,08	13,54	15,19	16,57	15,36	14,85	-2,52
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,23	15,02	14,27	12,50	15,05	12,95	15,47	13,89	11,97	9,17	10,60	8,85	6,99	-1,86
	Condiciones maternas	11,35	9,01	10,02	10,55	8,83	10,11	9,42	8,21	8,57	10,92	10,20	17,23	13,16	-1,07
	Enfermedades no transmisibles	56,96	57,43	56,92	54,79	58,08	57,46	52,99	53,91	55,80	55,57	55,85	50,04	55,25	3,21
	Lesiones	6,71	6,32	6,54	9,71	6,53	7,18	7,93	8,85	8,10	8,92	7,78	8,15	8,41	-1,26
	Condiciones mal clasificadas	9,75	12,42	12,25	12,46	11,51	11,81	14,19	15,14	15,57	15,43	15,57	15,74	16,20	4,46
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,13	12,53	11,81	8,66	11,12	10,03	13,50	10,17	7,39	6,63	7,32	5,78	4,25	-1,53
	Condiciones maternas	2,11	1,83	1,58	1,89	1,49	1,58	2,03	1,33	1,19	1,59	1,83	3,64	2,26	-1,37
	Enfermedades no transmisibles	75,67	68,48	71,86	76,01	74,39	73,34	65,31	70,44	77,59	75,70	72,91	71,33	78,12	7,19
	Lesiones	4,63	5,97	4,84	5,56	4,67	4,89	6,75	7,39	4,28	4,97	5,44	5,74	4,95	-0,79
	Condiciones mal clasificadas	6,46	11,19	9,91	7,88	8,33	10,16	12,41	10,67	9,64	11,11	12,51	13,52	10,41	-3,11
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,22	7,17	4,79	3,23	4,26	5,49	7,91	4,44	2,48	2,66	3,36	3,41	1,68	-1,74
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	90,00	80,16	86,79	87,98	89,14	85,40	77,60	87,55	92,13	90,60	87,43	85,82	92,38	6,55
	Lesiones	2,82	5,57	3,00	4,34	2,27	2,70	4,85	2,60	1,93	1,97	2,70	3,05	1,36	-1,68
	Condiciones mal clasificadas	2,96	7,09	5,41	4,44	4,33	6,39	9,64	5,41	3,45	4,77	6,52	7,72	4,58	-3,14

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

Hombres

Para la población masculina del municipio de Cajibío, el análisis de la morbilidad en los hombres presentó un comportamiento similar con respecto a la población total.

En el curso de vida **Primera Infancia** se observa que la primera causa de morbilidad en los hombres se debe a Condiciones transmisibles y nutricionales con 41.71% en el periodo 2009-2021 con una disminución de 6,28 puntos porcentuales entre el 2021 y 2020. Como segunda causa se tiene las Enfermedades no transmisibles con 37.04% en el periodo y tiende al aumento de 8,72 puntos porcentuales entre el 2021 y el 2020.

En la Infancia, las Enfermedades no transmisibles conforman la primera causa de morbilidad con 52,79% en el periodo mencionado, y con un aumento de 7,78 puntos porcentuales entre el 2021 y 2020. Como segunda causa, se encuentran las Condiciones transmisibles y nutricionales con 26,02% en donde se disminuyeron 5,08% puntos porcentuales en el año 2021 frente al 2020.



En el curso de vida **Adolescencia** la primera causa de morbilidad en los hombres se debe a las Enfermedades no transmisibles con 55,50% en el periodo, con un aumento de 8,07% puntos porcentuales entre el 2020 y 2021. La segunda causa son las Condiciones transmisibles y nutricionales con 17,59% y una disminución de 4,53 puntos porcentuales frente al 2020, seguidas de las lesiones con 14,28% las cuales disminuyen en 4,24 puntos porcentuales entre el 2021 y el 2020.

En el curso de vida **Juventud** la primera causa de morbilidad en los hombres se debe a las enfermedades no transmisibles, con 53,41% de la morbilidad total, con una leve tendencia al aumento frente al año 2020 de 6,32 puntos porcentuales. La segunda causa fueron las lesiones con 21,25%, las cuales disminuyeron en 1,06 puntos porcentuales entre el 2021 y 2020. La tercera causa son las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con 14,15% y donde se observa una disminución de 4,52 puntos porcentuales entre el 2021 y el 2020.

En los cursos de vida **adultez y vejez**, se observa el mismo comportamiento; su primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, con 68,73% y 85,84%, respectivamente. Los dos cursos aumentaron 7,26 y 7,69 puntos porcentuales entre el 2021 y 2020 respectivamente. Como segunda causa en la **adultez** están las lesiones con 11,76% en el periodo, con una disminución de 2,22 puntos porcentuales frente al 2020; en cambio en la vejez se observa la segunda causa son las Condiciones mal clasificadas con 5,91% y un incremento de 3,63 puntos porcentuales entre el 2021 y 2020.

Tabla 54. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Cajibío 2009 – 2021.

		Hombres														
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2021-2020	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,62	49,74	54,76	47,05	51,68	44,99	45,76	47,93	42,78	32,20	32,49	27,76	21,48	-6,28	
	Condiciones perinatales	4,28	1,96	3,21	5,47	3,52	3,58	3,94	4,23	4,55	4,42	2,51	6,90	4,98	-1,92	
	Enfermedades no transmisibles	33,29	29,76	26,17	28,20	30,54	37,66	37,48	32,82	36,51	46,06	45,40	44,45	53,17	8,72	
	Lesiones	12,40	6,82	6,10	10,27	6,01	5,03	5,38	6,16	6,70	5,79	6,43	8,33	6,99	1,34	
	Condiciones mal clasificadas	6,41	11,72	9,76	9,01	8,25	8,74	7,44	8,86	9,47	11,53	13,17	12,57	13,37	0,81	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,59	38,95	35,39	30,31	36,70	24,44	29,77	28,63	21,23	17,75	15,93	13,86	8,77	-5,08	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,14	0,06	0,04	0,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	49,85	39,66	43,02	46,18	44,77	56,77	49,31	51,98	59,66	60,09	59,84	58,65	66,44	7,78	
	Lesiones	7,38	9,87	10,59	12,79	8,97	7,22	8,43	8,18	7,78	9,58	9,95	15,18	13,68	1,51	
	Condiciones mal clasificadas	6,18	11,52	11,00	10,58	9,51	11,54	11,75	11,21	11,33	12,57	14,28	12,31	11,11	-1,19	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,85	25,19	21,59	20,58	24,72	19,93	19,31	17,66	12,81	10,91	9,20	9,70	5,16	-4,53	
	Condiciones maternas	0,00	0,10	0,11	0,21	0,17	0,00	1,61	0,18	0,00	0,00	0,31	0,56	1,03	0,47	
	Enfermedades no transmisibles	45,06	50,54	52,76	48,85	51,36	55,42	52,86	52,55	63,93	58,90	62,63	59,28	67,34	8,07	
	Lesiones	14,43	12,25	13,33	17,70	13,36	13,08	12,72	16,30	11,83	16,19	12,49	18,11	13,87	-4,24	
	Condiciones mal clasificadas	8,66	11,91	12,21	12,67	10,39	11,57	13,50	13,32	11,44	14,00	15,37	12,35	12,59	0,24	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,19	17,81	15,91	13,57	16,52	12,78	15,09	13,03	13,60	10,06	13,34	14,27	9,75	-4,52	
	Condiciones maternas	0,13	0,00	0,08	0,00	0,03	0,68	0,78	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,14	
	Enfermedades no transmisibles	53,64	55,17	56,69	53,66	56,47	53,63	49,21	50,00	52,29	53,62	52,74	50,45	56,77	6,32	
	Lesiones	19,27	16,96	16,32	22,64	18,40	21,98	23,97	25,35	21,94	23,52	21,03	22,98	21,91	-1,06	
	Condiciones mal clasificadas	8,76	10,05	10,99	10,14	8,58	10,93	10,96	11,51	12,17	12,81	12,90	12,31	11,42	-0,89	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,69	12,69	12,35	9,16	12,55	10,24	11,62	8,87	7,95	7,05	6,95	7,37	5,86	-1,50	
	Condiciones maternas	0,04	0,00	0,00	0,07	0,00	0,01	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	73,05	64,94	67,57	72,45	69,63	69,62	62,19	64,86	73,26	70,34	69,14	64,61	71,87	7,26	
	Lesiones	9,55	11,98	10,66	11,14	10,11	10,67	14,65	17,25	9,65	10,27	11,55	13,83	11,61	-2,22	
	Condiciones mal clasificadas	5,67	10,40	9,42	7,18	7,71	9,46	11,50	9,02	9,14	12,35	12,36	14,18	10,65	-3,53	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,30	7,07	4,65	3,18	4,46	5,55	7,95	4,06	2,42	2,77	3,65	3,95	1,92	-2,03	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	88,12	78,09	86,25	87,38	88,03	84,46	76,11	86,17	91,13	89,11	85,99	83,71	91,40	7,69	
	Lesiones	3,85	7,13	3,68	5,02	2,88	3,33	5,87	3,80	2,74	2,52	3,57	3,97	1,93	-2,04	
	Condiciones mal clasificadas	2,73	7,71	5,42	4,41	4,63	6,64	10,07	5,97	3,70	5,59	6,80	8,37	4,75	-3,63	

Fuente: DANE-SISPRO

Mujeres

Para la población femenina del municipio de Cajibío, el análisis de la morbilidad evidenció un comportamiento similar con respecto a la población total y a la población masculina, donde la principal causa de morbilidad fueron las Condiciones transmisibles y nutricionales en la mayoría de los cursos de vida.

Para el curso de vida de **primera infancia** las Condiciones transmisibles y nutricionales aportan el 39,67 % de la morbilidad para el periodo 2009- 2021, aumento en 0,68 puntos porcentuales entre el 2020 y el año 2021. Como segunda causa se encuentran las



Enfermedades no transmisibles con 39,70% de la morbilidad en el periodo, y las cuales aumentaron en 6,18 puntos porcentuales para el 2021 respecto al 2020.

En la **infancia** la primera causa la constituyen las Enfermedades no transmisibles con 54,24% entre el 2009 y el 2021, con un incremento entre el 2020 y el 2021 de 10,18 puntos porcentuales. La segunda causa son las Condiciones transmisibles y nutricionales con 27,00% y disminución de 5,04 puntos porcentuales para el 2021 respecto al 2020. La tercera causa son las condiciones mal clasificadas que corresponden al 12,23% y donde se observa una disminución de 2,32 puntos porcentuales entre el 2021 y el 2020.

En el curso de vida **Adolescencia** la primera causa de morbilidad en las mujeres se debe a Enfermedades no transmisibles, con un 57.68% en el periodo. Las enfermedades no transmisibles aumento en 2,01 puntos porcentuales en el año 2021, frente al 2020. La segunda causa la constituyen las condiciones mal clasificadas con 15,14% de la morbilidad total y disminuye 0,95 puntos porcentuales frente al 2020.

En el curso de vida **Juventud** la primera causa de morbilidad en las mujeres se debe a las enfermedades no transmisibles, con 56,14% de la morbilidad total, con una disminución frente al año 2020 de 4,83 puntos porcentuales. La segunda causa fueron las condiciones mal clasificadas 14,56% y un leve incremento de 0,96 puntos porcentuales frente al 2020. Las siguen las condiciones maternas que se ubican como la tercera causa con 13,97%. Las Condiciones transmisibles y nutricionales disminuyeron 5,33 puntos porcentuales frente al año 2020.

En los cursos de vida **adultez y vejez**, se observa el mismo comportamiento.

En la **adultez**, la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, con 74,92% en el periodo con un aumento de 6,35 puntos porcentuales frente al año 2020. La segunda causa la constituyen las condiciones mal clasificadas con 10,49% y una disminución 2,93 puntos porcentuales frente a la vigencia 2020. La tercera causa son las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con 9,14% de la morbilidad y tiende a disminuir 1,47 puntos porcentuales frente al 2020.

En la **vejez** la primera causa de morbilidad igualmente son las enfermedades no transmisibles, con 88,07% en el periodo con un aumento de 5,65 puntos porcentuales frente al año 2020. La segunda causa la constituyen las condiciones mal clasificadas con 5,37% y una disminución de 2,76 puntos porcentuales frente a la vigencia 2021. La tercera causa son las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con 4,15% de la morbilidad y tiende a disminuir en 1,50 puntos porcentuales frente al 2020.

Tabla 55. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Cajibío 2009 – 2021.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,28	47,72	53,97	44,13	51,25	43,29	41,21	44,28	39,15	29,21	33,26	23,12	23,80	0,68
	Condiciones perinatales	2,64	1,56	1,75	3,74	2,10	2,71	3,12	3,25	3,67	4,92	3,37	13,79	6,41	-7,38
	Enfermedades no transmisibles	38,85	31,33	28,16	32,12	33,60	40,77	42,78	39,42	43,82	47,44	44,04	43,80	49,98	6,18
	Lesiones	8,13	6,61	4,41	9,96	5,27	3,06	3,82	4,98	4,58	5,93	4,90	6,94	5,20	-1,73
	Condiciones mal clasificadas	9,10	12,78	11,72	10,05	7,77	10,18	9,08	8,08	8,78	12,49	14,44	12,36	14,61	2,25
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,05	41,30	37,86	31,00	37,28	25,29	29,29	29,50	20,47	16,45	18,92	14,80	9,77	-5,04
	Condiciones maternas	0,00	0,03	0,19	0,00	0,51	0,07	0,13	0,00	0,03	0,00	0,19	0,26	0,00	-0,26
	Enfermedades no transmisibles	47,81	41,92	45,99	48,35	44,81	57,68	52,03	52,80	60,89	63,50	59,01	60,05	70,23	10,18
	Lesiones	6,66	5,01	4,67	8,64	5,84	5,08	4,17	5,55	6,79	7,20	6,80	9,83	7,26	-2,57
	Condiciones mal clasificadas	6,48	11,74	11,28	12,01	11,57	11,89	14,38	12,16	11,81	12,85	15,07	15,06	12,74	-2,32
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,06	20,07	18,57	15,53	19,41	13,63	13,71	13,55	9,47	9,65	9,43	8,68	6,12	-2,55
	Condiciones maternas	9,46	8,59	9,16	11,30	6,27	8,43	8,64	5,91	5,33	8,53	6,80	10,36	11,99	1,63
	Enfermedades no transmisibles	54,95	52,00	55,08	55,76	55,81	58,20	55,10	57,05	65,96	60,98	61,76	57,86	59,57	1,71
	Lesiones	3,63	4,14	3,31	4,39	4,41	4,14	4,77	5,73	4,48	4,99	4,69	6,59	6,45	-0,14
	Condiciones mal clasificadas	8,90	15,19	13,87	13,02	14,10	15,60	17,79	17,77	14,77	15,85	17,32	16,81	15,87	-0,95
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,41	14,16	13,70	12,11	14,62	13,00	15,58	14,15	11,39	8,87	9,66	7,06	6,04	-1,01
	Condiciones maternas	14,45	11,81	13,46	14,38	11,45	12,96	11,89	10,71	11,62	14,62	13,72	22,93	17,60	-5,33
	Enfermedades no transmisibles	57,88	57,86	57,00	55,20	58,56	59,26	54,07	55,12	57,04	56,23	56,32	49,91	54,73	4,83
	Lesiones	3,24	3,01	3,15	5,02	2,99	2,69	3,36	3,76	3,17	3,96	3,20	3,24	3,81	0,56
	Condiciones mal clasificadas	10,02	13,16	12,69	13,30	12,38	12,08	15,11	16,26	16,79	16,32	16,49	16,87	17,82	0,96
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,91	12,47	11,57	8,44	10,54	9,95	14,28	10,70	7,18	6,47	7,46	5,16	3,69	-1,47
	Condiciones maternas	2,91	2,56	2,27	2,68	2,10	2,20	2,86	1,87	1,63	2,22	2,56	5,06	3,05	-2,00
	Enfermedades no transmisibles	76,69	69,90	73,75	77,57	76,34	74,82	66,62	72,69	79,07	77,85	74,43	73,95	80,30	6,35
	Lesiones	2,72	3,56	2,29	3,11	2,44	2,59	3,46	3,41	2,30	2,84	2,97	2,58	2,63	0,05
	Condiciones mal clasificadas	6,76	11,51	10,12	8,19	8,58	10,44	12,79	11,33	9,82	10,62	12,58	13,26	10,33	-2,93
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,58	7,24	4,89	3,26	4,12	5,45	7,89	4,71	2,52	2,58	3,15	3,01	1,50	-1,50
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	91,11	81,56	87,15	88,41	89,92	86,06	78,68	88,54	92,82	91,64	88,47	87,45	93,10	5,65
	Lesiones	2,22	4,51	2,54	3,86	1,85	2,25	4,11	1,74	1,38	1,58	2,06	2,33	0,94	-1,39
	Condiciones mal clasificadas	3,09	6,68	5,40	4,47	4,12	6,22	9,32	5,01	3,28	4,20	6,32	7,21	4,46	-2,76

Fuente: DANE-SISPRO

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

A continuación, se presenta la morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, para el municipio de Cajibío en el periodo 2009 – 2021. Esta causa se encuentra dividida en tres subgrupos de categorías: enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias, y deficiencias nutricionales. Cada una de estas subcategorías está desarrollada según sexo en las tablas posteriores.

Se analiza de igual manera el periodo 2009-2021, además de la variación entre el 2021 respecto al 2020.

2.2.3 Morbilidad específica por subgrupo total

Para el subgrupo de **Condiciones transmisibles y nutricionales**; la primera causa de morbilidad fueron las infecciones respiratorias con 49,15% en periodo 2009-2021, la cual



disminuyo en 6,95% puntos porcentuales frente al 2021, el año de mayores atenciones de infecciones respiratorias fue el año 2009 con 55,71% de la morbilidad por esta causa en dicho año.

En segundo lugar, se presentan las enfermedades infecciosas y parasitarias, con 46,01% de la morbilidad en el periodo, evidenciado que el mayor porcentaje de atenciones se presentó en el año 2013 con el 50,86%. Se presentó un incremento de 0,16 puntos porcentuales entre los años 2021 y el 2020.

Las deficiencias nutricionales se presentaron en 4,84% en el periodo, con una tendencia al aumento entre el 2021 y el 2020 de 6,79 puntos porcentuales.

En cuanto a la morbilidad por las **Condiciones maternas perinatales**, el mayor porcentaje se concentra en condiciones maternas, la cual para el periodo fue de 85,42%, tiende al aumento de 4,19% puntos porcentuales frente al año 2021. El año con mayor consulta de las condiciones maternas fue el 2010 con 91,25%. En segundo lugar, se encuentran Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con 14,58% para el periodo, disminuyendo 4,19% puntos porcentuales frente al año 2021.

Para el subgrupo **Enfermedades no transmisibles**, se evidencia que el mayor porcentaje se concentra en Enfermedades cardiovasculares, con 33,94% en el periodo, presentando un incremento de 14,39% puntos porcentuales frente al 2021. El año donde se presentó con mayor proporción esta subcausas de morbilidad fue el 2017, donde las enfermedades cardiovasculares fueron el 51,07% de todas las consultas de este grupo. En segundo lugar, se encuentran las Enfermedades genitourinarias con 11,02% y una disminución de 2,99 puntos porcentuales frente al 2021.

Las condiciones orales se ubican en la tercera causa de este subgrupo, con 10,91%, disminuyo 3,98% frente al año 2021.

A pesar de que, en comparación por otras causas, las neoplasias y la Diabetes Mellitus no tienen un gran porcentaje, vale la pena su análisis teniendo en cuenta que son enfermedades con un gran impacto individual y familiar; Las neoplasias malignas disminuyeron 0,38% puntos porcentuales frente a 2021 y son el 1,41% de la morbilidad total.

Las consultas por Diabetes Mellitus, aumentaron en 1,46% puntos porcentuales entre el 2021 y 2020, y constituyen el 2,56% de la morbilidad en el periodo 2009-2021.

Ante el subgrupo lesiones, el mayor porcentaje de atenciones se concentra en Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con 92,32% y tiende a una disminución de 1,48 puntos porcentuales entre el 2020 y

2021. Como segunda causa se tienen las Lesiones no intencionales con 6,67% y un incremento de 1,92 puntos porcentuales entre el 2021 y el 2020.

Tabla 56.Morbilidad especifica por subgrupo, municipio de Cajibío 2009 – 2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	42,98	46,02	47,45	44,99	50,86	47,46	47,22	45,45	43,30	42,87	41,74	48,85	49,01	0,16
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,71	52,50	51,14	52,13	45,51	48,49	49,49	50,60	51,52	48,88	50,85	44,53	37,58	-6,95
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,31	1,48	1,41	2,89	3,64	4,05	3,30	3,96	5,18	8,26	7,41	6,63	13,41	6,79
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	84,26	91,25	89,87	82,88	84,63	82,63	81,72	82,03	84,06	83,51	88,62	85,40	89,58	4,19
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	15,74	8,75	10,13	17,12	15,37	17,37	18,28	17,97	15,94	16,49	11,38	14,60	10,42	-4,19
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,23	0,75	0,75	1,89	0,97	1,39	1,31	0,75	1,62	1,77	1,54	2,39	2,02	-0,38
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,35	0,51	0,44	0,91	0,78	0,86	1,15	0,89	0,51	0,86	1,07	1,10	0,77	-0,33
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,10	1,32	1,58	1,96	2,04	2,00	1,69	2,63	3,56	3,13	2,81	3,50	4,96	1,46
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,16	2,67	2,89	2,81	3,65	3,89	5,15	4,14	2,64	3,77	4,29	3,25	3,67	0,42
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	2,58	4,20	4,18	4,35	4,58	5,03	6,28	4,73	3,18	4,49	4,55	4,97	4,20	-0,77
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,13	5,62	5,52	9,09	6,88	7,04	8,17	5,72	4,29	5,23	6,26	5,89	4,41	-1,48
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	39,43	18,74	30,72	31,68	33,02	29,21	14,06	34,77	51,07	41,27	34,18	34,37	48,76	14,39
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,31	4,68	3,81	2,73	2,60	3,23	3,39	2,44	1,87	2,20	2,41	2,00	1,34	-0,66
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,78	8,48	7,89	7,20	7,10	7,13	8,05	5,66	3,79	4,43	5,76	5,49	3,67	-1,82
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,68	15,40	12,18	10,92	12,53	11,67	15,63	11,63	6,99	8,47	10,30	10,42	7,43	-2,99
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,13	8,88	7,36	5,80	6,86	6,18	8,07	5,15	3,04	3,43	4,28	4,42	2,84	-1,58
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,69	14,72	12,31	10,80	10,54	10,89	12,69	10,27	6,20	7,73	8,79	10,82	8,60	-2,22
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,27	0,39	0,41	0,86	0,61	0,61	0,89	0,60	0,56	0,73	0,86	0,80	0,75	-0,05
	Condiciones orales (K00-K14)	13,17	13,64	9,97	8,99	7,84	10,88	13,46	10,64	10,67	12,48	12,91	10,57	6,59	-3,98
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,13	14,26	6,10	2,01	4,82	5,92	5,67	5,39	5,11	7,39	6,76	7,13	9,05	1,92
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,27	0,17	0,49	0,36	0,53	0,61	0,88	1,23	1,95	2,06	0,87	1,50	1,16	-0,34
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,11	0,16	0,07	0,06	0,00	0,09	0,25	0,09	0,00	0,08	0,09	0,00	-0,09
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,59	85,46	93,25	97,56	94,59	93,47	93,35	93,12	92,85	90,55	92,29	91,28	89,80	-1,48
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO- MINSALUD

Hombres

Entre los años 2009 y 2021 en la población masculina, con relación al grupo de causas de **condiciones transmisibles y nutricionales**, las infecciones respiratorias aportaron el 51,47% de la morbilidad atendida, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias con un porcentaje de 43,86%, para el periodo, comportamiento es consecuente con el observado en la población en general.

Para el subgrupo de **Condiciones maternas y perinatales** el 96,40% las constituyen las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con una disminución de 5,95



puntos porcentuales en el 2021 frente al 2020. Las condiciones maternas se presentaron en 3,60% de las atenciones para este subgrupo con un aumento de 5,95 puntos porcentuales frente al 2020.

En cuanto al grupo de **enfermedades no transmisibles**, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar en la población masculina con 34,73%, incrementándose en 15,36 puntos porcentuales frente al año 2020; seguidas de las condiciones orales con 13,24% para el periodo y tiende a la disminución de 4,78 puntos porcentuales frente al 2020.

Las neoplasias malignas aportan el 1,58% de las atenciones, y entre el 2020 y 2021, hubo una leve variación.

Frente a las **lesiones**, la población masculina consultó con mayor frecuencia por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un peso porcentual de 93,73%, siendo el año 2012 el año con mayor porcentaje con 97,49%

Tabla 57. Morbilidad específica por subgrupo en hombres, municipio de Cajibío 2009 – 2021 .

		Hombres													Δ pp 2021-2020
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43.09	45.34	45.38	42.89	48.46	45.74	41.22	40.04	41.23	38.65	37.11	50.93	50.05	-0.88
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56.20	53.59	53.19	54.18	47.95	50.53	55.97	56.25	53.89	53.27	54.54	41.00	38.53	-2.46
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.71	1.07	1.43	2.92	3.59	3.72	2.81	3.71	4.88	8.09	8.34	8.07	11.42	3.34
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	1.61	3.88	1.57	5.04	4.27	0.00	0.52	1.20	0.00	0.00	8.57	7.07	13.02	5.95
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	98.39	96.12	98.43	94.96	95.73	100.00	99.48	98.80	100.00	100.00	91.43	92.93	86.98	-5.95
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.43	1.12	1.26	2.24	1.41	1.86	1.76	0.87	0.81	1.67	1.71	2.51	1.92	-0.59
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.26	0.48	0.41	0.67	0.66	0.79	0.55	0.45	0.23	0.56	0.54	0.84	0.59	-0.24
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.22	0.61	1.11	1.36	1.53	1.42	1.32	1.95	2.39	2.05	1.77	2.50	3.71	1.22
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	0.77	2.13	2.17	2.04	2.19	2.64	3.24	3.04	1.84	2.54	3.22	2.79	2.58	-0.21
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	2.63	4.02	4.33	4.30	5.13	5.17	6.88	5.21	3.67	5.10	5.23	5.74	5.18	-0.56
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.39	7.07	6.43	10.60	8.02	7.95	9.89	6.56	4.95	5.98	6.81	6.40	4.59	-1.81
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	37.91	19.97	30.31	31.09	33.74	29.69	14.18	36.08	51.48	43.14	35.22	37.16	52.52	15.36
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.73	5.66	4.48	3.14	3.28	4.11	4.26	3.38	2.46	2.52	3.08	2.96	1.53	-1.43
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	5.44	7.99	7.76	6.99	7.46	6.84	8.38	6.03	4.23	4.92	5.93	5.74	3.81	-1.93
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3.04	5.31	4.69	6.14	5.67	6.46	7.73	4.81	3.85	4.98	6.68	6.40	4.66	-1.74
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.64	11.71	9.41	7.10	8.48	7.70	10.22	6.86	3.63	3.90	5.08	4.76	3.25	-1.50
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.85	16.70	14.56	12.84	11.86	11.55	13.76	11.08	6.48	7.75	8.35	8.79	6.77	-2.02
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.46	0.62	0.78	0.92	0.79	0.87	0.94	0.73	0.59	0.84	1.09	0.94	1.19	0.25
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Condiciones orales (K00-K14)	16.22	17.63	12.30	10.55	9.77	12.94	16.89	12.97	13.39	14.04	15.29	12.47	7.69	-4.78
	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	7.28	11.20	4.89	2.01	4.00	3.78	4.53	4.80	5.07	6.13	5.55	6.38	7.46	1.09
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87, Y87.1)	0.47	0.11	0.34	0.45	0.23	0.22	0.74	0.78	1.38	1.18	0.30	0.59	1.05	0.46
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87.2)	0.00	0.15	0.17	0.06	0.10	0.00	0.05	0.11	0.04	0.00	0.08	0.10	0.00	-0.10
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92.25	88.54	94.80	97.49	95.68	96.01	94.67	94.31	93.51	92.68	94.08	92.93	91.49	-1.45
		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD



Mujeres

Entre los años 2009 y 2021 en la población femenina, se puede observar un incremento general en las condiciones mórbidas; con relación al grupo de causas de **condiciones transmisibles y nutricionales**, las enfermedades infecciones y parasitarias ocupan el primer lugar, al igual que en los hombres y la población general con 47,55% para el periodo, y observando un aumento de 1,13 puntos porcentuales frente a 2020, como segunda causa infecciones respiratorias con 47,51% y una disminución de 10,49 puntos porcentuales frente a 2020.

Con relación al grupo de **condiciones maternas y perinatales** en la población femenina, se identificó que la causa de mayor consulta fueron las condiciones maternas para el periodo del 2009 al 2021 con 92,33%, el mayor porcentaje de atenciones se presentó en el año 2011 con el 95,54%. Con un aumento de 4,00 puntos porcentuales entre los años 2020 a 2021. En segundo lugar, se encuentran las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con 7,67% y con una disminución de 4,00 puntos porcentuales entre los años 2020 a 2021.

En cuanto al grupo de **enfermedades no transmisibles**, se resaltan las condiciones cardiovasculares con 33,51% y un aumento de 13,86 puntos porcentuales frente al 2020. Como segunda causa las enfermedades genitourinarias 13,97% y una disminución de 3,67 puntos frente al 2020. Las enfermedades musculo-esqueléticas en tercer lugar con 10,03% con leve disminución entre el 2021 y el 2020 de 2,33 puntos porcentuales.

En orden de presentación en el grupo de **lesiones**, la población femenina consultó principalmente por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas representando el 90,07% disminuyo en 1,21 puntos en el año 2021 con relación al año anterior (Tabla 58).

Tabla 58. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres, municipio de Cajibío 2009 – 2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,90	46,51	48,91	46,63	52,65	48,75	51,31	49,23	44,85	46,01	44,95	47,15	48,27	1,13
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,37	51,73	49,69	50,52	43,68	46,96	45,06	46,64	49,75	45,61	48,28	47,41	36,91	-10,49
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,74	1,76	1,40	2,86	3,67	4,29	3,63	4,13	5,40	8,38	6,77	5,45	14,81	9,37
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,14	95,39	95,54	91,78	92,17	90,61	92,68	91,94	92,77	89,76	92,79	89,89	93,89	4,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,86	4,61	4,46	8,22	7,83	9,39	7,32	8,06	7,23	10,24	7,21	10,11	6,11	-4,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,14	0,58	0,48	1,69	0,74	1,14	1,07	0,68	2,06	1,83	1,45	2,33	2,07	-0,26
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,39	0,53	0,46	1,05	0,84	0,90	1,47	1,13	0,66	1,03	1,37	1,25	0,87	-0,38
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,53	1,67	1,84	2,29	2,30	2,31	1,89	2,99	4,19	3,72	3,41	4,04	5,64	1,60
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,35	2,93	3,27	3,23	4,41	4,56	6,17	4,74	3,07	4,44	4,90	3,50	4,27	0,77
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,56	4,28	4,10	4,37	4,29	4,95	5,97	4,47	2,91	4,15	4,16	4,54	3,66	-0,89
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,52	4,91	5,05	8,26	6,29	6,54	7,26	5,27	3,93	4,82	5,95	5,61	4,31	-1,30
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	40,16	18,63	30,94	32,00	32,64	28,95	13,99	34,06	50,85	40,24	33,59	32,85	46,70	13,86
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,11	4,20	3,45	2,51	2,25	2,76	2,94	1,93	1,55	2,02	2,02	1,48	1,24	-0,24
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,94	8,72	7,95	7,32	6,91	7,28	7,88	5,46	3,56	4,17	5,67	5,36	3,60	-1,76
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,88	20,35	16,11	13,56	16,11	14,49	19,81	15,32	8,70	10,39	12,36	12,61	8,94	-3,67
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,40	7,49	6,28	5,08	6,01	5,36	6,94	4,23	2,72	3,17	3,82	4,24	2,61	-1,63
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,16	13,74	11,12	9,67	9,85	10,53	12,13	9,84	6,05	7,72	9,04	11,94	9,61	-2,33
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,17	0,27	0,21	0,84	0,52	0,46	0,87	0,53	0,55	0,68	0,72	0,72	0,50	-0,22
	Condiciones orales (K00-K14)	11,69	11,69	8,74	8,13	6,84	9,76	11,64	9,37	9,19	11,63	11,55	9,53	5,98	-3,55
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,93	18,46	8,57	2,01	6,11	9,52	7,51	6,45	5,18	9,31	8,74	8,43	11,45	3,02
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,25	0,75	0,24	1,00	1,27	1,11	2,04	2,86	3,39	1,79	3,06	1,31	-1,75
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,05	0,15	0,08	0,00	0,00	0,16	0,51	0,18	0,00	0,09	0,06	0,00	-0,06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,07	81,23	90,53	97,67	92,89	89,22	91,22	90,99	91,79	87,30	89,38	88,45	87,24	-1,21
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Morbilidad Salud mental

Para la población general del municipio de Cajibío se evidencia que la principal causa de consulta en cuanto a la atención en salud mental son los trastornos mentales y del comportamiento, se puede evidenciar el incremento en esta causa de morbilidad desde el año 2009, además su predominancia en todos los cursos de vida, sin embargo la variación entre el año 2021 y su predecesor 2020 es diferente en los cursos de vida (Tabla 58).

De acuerdo con lo anterior los Trastornos mentales y del comportamiento constituyen para la **primera infancia** el 72,59% de la morbilidad atendida con una disminución de 7,49 puntos porcentuales entre el 2020 y 2021. En la **infancia** son el 71,35% con un

aumento de 8,61 puntos frente al 2021. En la **adolescencia** constituyen el 52,97% de la morbilidad con una tendencia a la disminución de 47,95 puntos frente al 2021. En la **juventud** constituye el 53,79% con un incremento de 10,53 puntos que en el 2020. En la **adultez** el 55,45% con incremento de 2,26 puntos porcentuales frente al 2020 y en la **vejez** son el 70,75% de todas las atenciones donde se observó un aumento de 4,60 puntos porcentuales frente al año 2020.

Posteriormente encontramos como segunda causa de consulta para las morbilidades de salud mental las consultas por epilepsia evidenciando que es predominante esta causa para todos los ciclos de vida en esta posición, ante esto muestra más preponderante en la consulta en los cursos de vida adolescencia, juventud y adultez con un porcentaje de 42,15%, 43,20% y 42,20% respectivamente.

En cuanto a los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, es importante resaltar que a pesar de que en todos los cursos de vida ocupan el tercer lugar de consulta, se evidencia en los cursos de vida juventud y adolescencia presentando un aumento de 3,01 y 4,88 puntos porcentuales respectivamente (Tabla 59).

Tabla 59. Morbilidad de Salud Mental, municipio de Cajibío 2009 – 2021.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,82	70,59	65,91	71,60	77,98	65,79	68,93	78,31	78,21	77,78	81,12	82,08	74,59	-7,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,23	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	49,18	29,41	34,09	27,16	21,66	34,21	31,07	21,69	21,79	22,22	18,88	17,92	25,41	7,49
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,42	46,67	69,23	68,83	73,14	79,41	74,49	78,92	49,08	59,66	76,34	82,89	91,50	8,61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,49	0,00	0,00	2,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	22,58	53,33	30,77	31,17	26,21	20,10	25,51	21,08	48,72	40,44	23,66	17,11	8,50	-8,61
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	21,05	35,85	44,14	48,39	57,54	47,50	66,22	69,54	51,79	72,87	72,58	74,53	26,58	-47,95
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,83	1,80	0,00	0,79	0,00	2,67	2,87	14,29	1,60	2,15	0,94	33,54	32,60
	Epilepsia	78,95	61,32	54,05	51,61	41,67	52,50	31,11	27,59	33,93	25,53	25,27	24,53	39,87	15,35
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,55	46,99	50,81	51,38	38,02	47,50	44,11	53,95	45,21	58,53	58,52	69,62	80,14	10,53
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,27	2,19	0,00	1,83	2,24	2,86	1,90	0,88	10,05	2,30	0,00	4,62	7,94	3,32
	Epilepsia	43,18	50,82	49,19	46,79	59,74	49,64	53,99	45,18	44,75	39,17	41,48	25,77	11,91	-13,86
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,14	50,62	59,16	59,91	42,22	59,44	47,80	35,35	42,11	62,22	62,48	70,06	72,32	2,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,30	0,93	0,60	0,47	0,31	0,66	0,00	5,73	9,29	5,56	0,34	4,65	0,78	-3,87
	Epilepsia	41,56	48,45	40,24	39,62	57,47	39,90	52,20	58,92	48,61	32,22	31,18	25,29	26,91	1,61
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,56	78,18	63,54	86,73	64,25	78,71	55,77	67,15	63,05	80,60	80,38	70,63	75,23	4,60
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,48	12,32	0,75	0,75	1,40	0,00	-1,40
	Epilepsia	44,44	21,82	34,38	13,27	35,75	21,29	44,23	32,37	24,63	18,66	18,87	27,97	24,77	-3,20

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD



Hombres

En todos los Cursos de Vida la primera causa de morbilidad por Salud mental en hombres se debe a los trastornos mentales y del comportamiento, siendo mayor en la infancia (76,25%), primera infancia (73,53%) y vejez (60,20%) en el periodo 2009-2021.

Para la primera infancia los trastornos mentales y del comportamiento (73,53%), presentan una variación importante de 17,60 puntos porcentuales con tendencia al descenso frente al 2020, y como segunda causa se encuentra la epilepsia con 26,43% y una variación de 17,60 puntos porcentuales frente al 2020.

En la infancia los trastornos mentales y del comportamiento (76,25%) presentaron una variación con tendencia descenso frente al 2020 y la epilepsia con 23,39% en el periodo, con disminución levemente frente al 2020. Este fenómeno de descenso leve de la epilepsia frente al 2020, en el mismo porcentaje de los trastornos mentales y del comportamiento se debe a que en estos dos cursos de vida no hay morbilidad por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

En la adolescencia se presenta como primera causa los Trastornos mentales y del comportamiento 41,25% se observa un descenso con respecto al 2020, la epilepsia como segunda causa con 39,66% en el 2021, y se presentan atenciones por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (11,40%).

En la juventud los Trastornos mentales y del comportamiento otorgan el 50,10% de la morbilidad, con variación de 2,91 puntos frente al 2020, seguida de la epilepsia con 43,82% se observa descenso frente al año inmediatamente anterior. Este curso de vida presenta un alto porcentaje de atenciones por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

En la adultez la primera causa la epilepsia con 50,62% de la morbilidad y los Trastornos mentales y del comportamiento constituyen el 45,40% de las atenciones con variación de 8,37 puntos frente a 2020.

En la vejez los Trastornos mentales y del comportamiento presentan un leve descenso con un 60,20% frente al 2020, la epilepsia disminuyo el 22,51% de los casos de morbilidad atendida. (Tabla 60)

Tabla 60. Morbilidad de Salud Mental en Hombres, municipio de Cajibío 2009 – 2021.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	43,75	81,03	66,67	74,42	77,72	64,76	71,30	85,45	71,43	84,85	78,95	86,57	68,97	-17,60
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	56,25	18,97	33,33	25,58	21,76	35,24	28,70	14,55	28,57	15,15	21,05	13,43	31,03	17,60
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,00	44,44	65,63	63,89	79,74	73,53	97,83	73,50	79,63	53,62	75,49	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,31	1,47	0,00	0,00	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	16,00	55,56	34,38	36,11	18,95	25,00	2,17	26,50	18,52	46,38	24,51	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	35,90	56,76	30,43	57,24	35,90	50,00	75,00	47,46	75,68	71,91	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,56	5,41	0,00	1,38	0,00	5,13	2,88	25,42	2,03	3,37	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!
	Epilepsia	100,00	61,54	37,84	69,57	41,38	64,10	44,87	22,12	27,12	22,30	24,72	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36,36	33,33	36,62	38,10	49,24	55,88	0,00	59,14	67,06	51,64	48,65	89,09	86,18	-2,91
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,55	4,76	0,00	2,38	4,55	5,88	12,50	1,08	15,29	3,28	0,00	10,91	13,82	2,91
	Epilepsia	59,09	61,90	63,38	59,52	46,21	38,24	87,50	39,78	17,65	45,08	51,35	0,00	0,00	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,84	51,28	54,33	59,09	38,99	47,47	0,00	0,00	0,00	55,33	41,71	97,73	89,36	-8,37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,56	0,79	0,00	0,36	2,02	0,00	17,02	7,02	8,00	1,07	2,27	10,64	8,37
	Epilepsia	45,16	46,15	44,88	40,91	60,65	50,51	100,00	82,98	92,98	36,67	57,22	0,00	0,00	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	75,00	60,98	84,62	75,00	77,17	60,00	71,68	62,22	77,27	88,65	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,88	20,00	1,52	0,00	100,00	#DIV/0!	#DIV/0!
	Epilepsia	50,00	25,00	36,59	15,38	25,00	22,83	40,00	27,43	17,78	21,21	11,35	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Mujeres

En todos los Cursos la primera causa de morbilidad por Salud mental en las mujeres en el periodo 2009-2021, se debe a los trastornos mentales y del comportamiento, siendo mayor en la primera infancia 72,03% y la vejez 69,86% respectivamente.

Entre el 2020 y 2021 se presentó una tendencia al incremento en la primera infancia con 14,21 puntos porcentuales y en la infancia de 12,09 puntos entre estos dos años.

La mayor variación hacia el descenso se presentó en la adolescencia con 45,16 puntos en el 2021 por debajo de 2020, al igual que en la vejez con variación negativa de 3,60 puntos entre las dos vigencias.

La epilepsia en todos los cursos de vida fue la segunda causa, con un mayor porcentaje en la juventud con 43,96%, la adolescencia 42,18% y la adultez 37,91%.

Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas se presentaron principalmente en la adolescencia con 3,39% y en la adultez con 1,54% y el mayor incremento se dio en la etapa de la adolescencia con 25,63 puntos porcentuales frente al 2020 (Tabla 61).

Tabla 61. Morbilidad de Salud Mental en Mujeres, municipio de Cajibío 2009 –2021.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,62	56,82	64,86	68,42	78,57	67,06	65,22	64,29	95,45	70,00	84,15	74,36	88,57	14,21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	2,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	41,38	43,18	35,14	28,95	21,43	32,94	34,78	35,71	4,55	30,00	15,85	25,64	11,43	-14,21	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	50,00	75,00	73,17	66,67	82,35	53,85	88,24	29,09	77,78	77,88	63,38	75,47	12,09	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	50,00	50,00	25,00	26,83	33,33	17,65	46,15	11,76	68,46	22,22	22,12	36,62	24,53	-12,09	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	28,57	35,82	37,84	58,97	57,94	58,54	74,83	61,43	54,13	62,50	73,20	74,53	29,37	-45,16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,99	0,00	0,00	0,00	0,00	1,36	2,86	8,26	0,00	1,03	0,94	26,57	25,63	
	Epilepsia	71,43	61,19	62,16	41,03	42,06	41,46	23,81	35,71	37,61	37,50	25,77	24,53	44,06	19,53	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,73	58,59	59,65	59,70	29,83	42,70	50,22	50,37	31,34	67,37	62,24	55,33	74,19	18,86	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,49	0,55	1,12	0,43	0,74	6,72	1,05	0,00	0,00	2,15	2,15	
	Epilepsia	27,27	41,41	40,35	38,81	69,61	56,18	49,35	48,89	61,94	31,58	37,76	44,67	23,66	-21,61	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,70	50,24	62,14	60,48	44,62	65,21	58,96	50,45	51,13	76,00	72,14	66,00	70,97	4,97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,17	0,00	0,49	0,81	0,27	0,00	0,00	0,91	9,77	0,67	0,00	5,00	0,00	-5,00	
	Epilepsia	39,13	49,76	37,38	38,71	55,11	34,79	41,04	48,64	39,10	23,33	27,86	29,00	29,03	0,03	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,52	79,49	65,45	87,84	58,26	79,36	54,60	61,70	63,29	83,82	70,97	71,63	75,23	3,66	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,13	0,00	1,61	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	43,48	20,51	32,73	12,16	41,74	20,64	45,40	38,30	26,58	16,18	27,42	28,37	24,77	-3,60	

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Según la Corte Constitucional se consideran enfermedades catastróficas y de alto costo: la insuficiencia renal crónica, el VIH/SIDA el cáncer con los ciclos de radio y quimioterapia; trasplante renal, de corazón, de hígado, de médula ósea, entre otros.

Para los análisis de situación de salud pública, que dan origen a las políticas territoriales, se hace un mayor énfasis en la enfermedad renal crónica (ERC), el cáncer de cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfocítica aguda, la leucemia mielocítica aguda, el linfoma Hodking y



no Hodking, la epilepsia, la artritis reumatoide y la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Para el desarrollo de este documento se tendrán en cuenta las afecciones de las que se posee información a nivel Nacional, la ERC y de la situación del VIH-SIDA la cual se presenta a continuación.

Los valores obtenidos en los indicadores que monitorean los eventos de alto costo desagregados en la tabla presentan diferencias significativas entre el departamento de Cauca y el municipio de Cajibío.

Dentro de la semaforización y la tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Cajibío, durante el periodo del 2008 a 2021 se evidencia la presencia de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, con una tasa en el año 2021 de 9,30 con respecto a la tasa del departamento que se encontraron en 5,74, lo que indica que el municipio se encuentra por encima, en peores condiciones que la referencia. Sin embargo, se debe tener en cuenta las acciones en Salud Pública para la población en el contexto de los determinantes: accesibilidad, el desplazamiento y las barreras sociodemográficas.

En la enfermedad renal crónica, la prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, corresponde a 39,52% y se encuentra por debajo del departamento. (Tabla 62)

*Tabla 62.*Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Cajibío, 2020.

EVENTO	CAUCA	CAJÍBIO
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	59,54	39,52
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	5,74	9,30
Tasa de incidencia de VIH notificada	8,92	0,00
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,08	0,00

Fuente: Cuenta Alto Costo

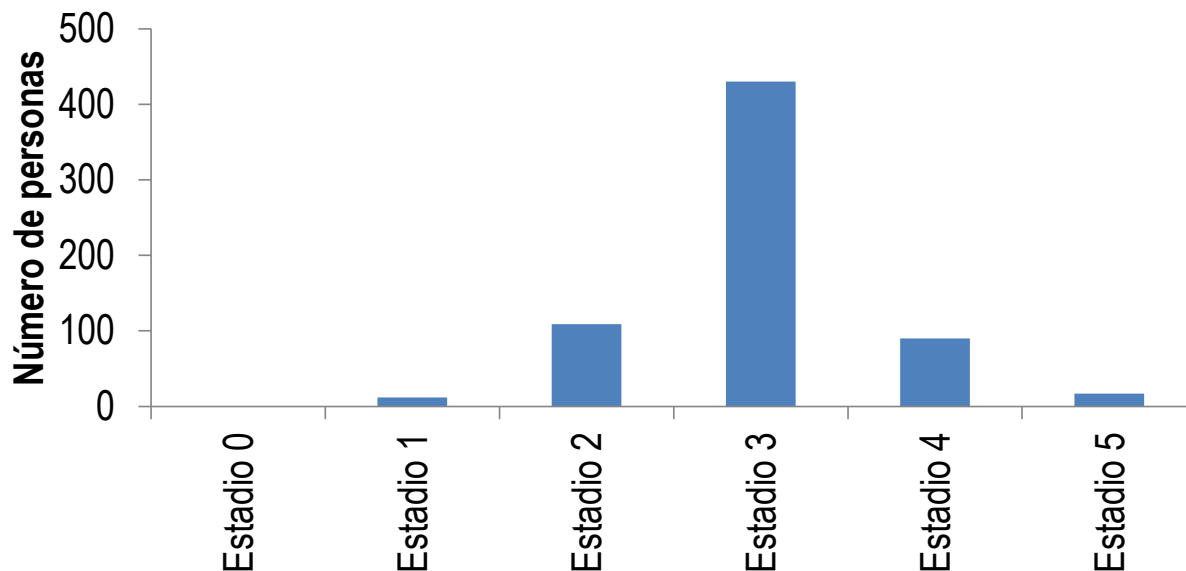


Progresión de la enfermedad

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo, en el municipio de Cajibío, en el año 2021, 658 personas estuvieron diagnosticadas con enfermedad renal crónica, teniendo en cuenta que la ERC se presenta cuando en la clasificación de esta se presenta el estadio 3 en adelante. De ellas, el 78% (430) se encontraban clasificadas en estadio 3, el 18% (109) en estadio 2 y el 9% (90) en estadio 4. (Tabla 66 – grafica 42)

Es importante tener en cuenta que el municipio de Cajibío cuenta con una IPS, que atiende cerca del 95% de la población con ERC del municipio, sin embargo, el comportamiento general de la morbilidad cuya primera causa son las ECV hace que incremente el número de pacientes constantemente. El tener cifras sobre el 70% de pacientes en ERC estadio 3, hace un llamado a las entidades territoriales para articular acciones en pro de mejorar la adherencia a los programas para evitar la progresión a estadios 4 y 5.

Grafica 43. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica del Municipio de Cajibío Cauca 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD



Tabla 63. Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio.

Indicador	Número de personas 2021
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas)	
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1(número de personas)	12
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas)	109
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas)	430
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas)	90
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 5 (número de personas)	17

2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

La Hipertensión arterial (HTA) y la Diabetes Mellitus (DM) tipo II son las principales patologías precursoras de la enfermedad renal crónica (ERC), a nivel mundial afectan a gran parte de la población y son consideradas las primeras causas de enfermedad cardiovascular isquémica, de eventos cerebrovasculares, enfermedad renal terminal y muerte si no se detectan a tiempo y no se accede a un oportuno tratamiento.

Al analizar la prevalencia de las enfermedades precursoras en el municipio, se puede observar que para el año 2021 hay un leve descenso en la tendencia.

Al compararlas con el departamento, el municipio se encuentra por encima del mismo, pero este hecho se puede explicar por el incremento en la búsqueda activa de casos en población joven y la articulación comunitaria para identificar los usuarios con estas patologías oportunamente y así poder gestionar el riesgo.

Sin embargo, este evento, sumado a las principales causas de morbilidad y mortalidad en el municipio como son las Enfermedades Cardiovasculares y Enfermedades del Sistema Circulatorio genera una alerta para las autoridades y la comunidad en general hacia la adopción de hábitos saludables y cambio en el estilo de vida



Tabla 64. Eventos Precusores del municipio de Cajibío, 2021.

Evento	CAUCA	CAJIBIO	Comportamiento										
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia de diabetes mellitus	1,87	1,56	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	5,06	5,61	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘

Fuente: Cuenta de Alto Costo

2.2.6 Morbilidad población migrante

La población migrante en el municipio de Cajibío no representa un gran número de personas, en comparación con otros municipios o con el mismo Departamento, evidenciada en la pirámide poblacional en el capítulo 1.

Las atenciones de la población migrante en el municipio de Cajibío en el año 2021, de acuerdo con el país de procedencia, permiten evidenciar que la principal fuente de migrantes es la República Bolivariana de Venezuela pertenecientes al 100% de la población (Tabla 65).

Tabla 65. Distribución de personas extranjeras atendidas según país de procedencia, municipio de Cajibío 2021

CAJIBIO	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		CAUCA	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		Año	Proporción			Año	Distribución	
CAJIBIO	Brasil	0	0%	CAUCA	Brasil	12	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	47	1%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	0	0%	#1DIV/O!
	Otros	0	0%		Otros	143	2%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	4	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	11	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	23	100%		República Bolivariana de Venezuela	7496	88%	0,3%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	779	9%	0,0%
	Total	23	100%		Total	8492	100%	0,3%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021.

En cuanto a la atención requerida, las atenciones en consulta externa, medicamentos y los procedimientos son las principales atenciones que requirieron los migrantes en el municipio de Cajibío, siguiendo la línea del Departamento, teniendo en cuenta que las

proporciones son bastante alejadas de acuerdo con la frecuencia de presentación (Tabla 66).

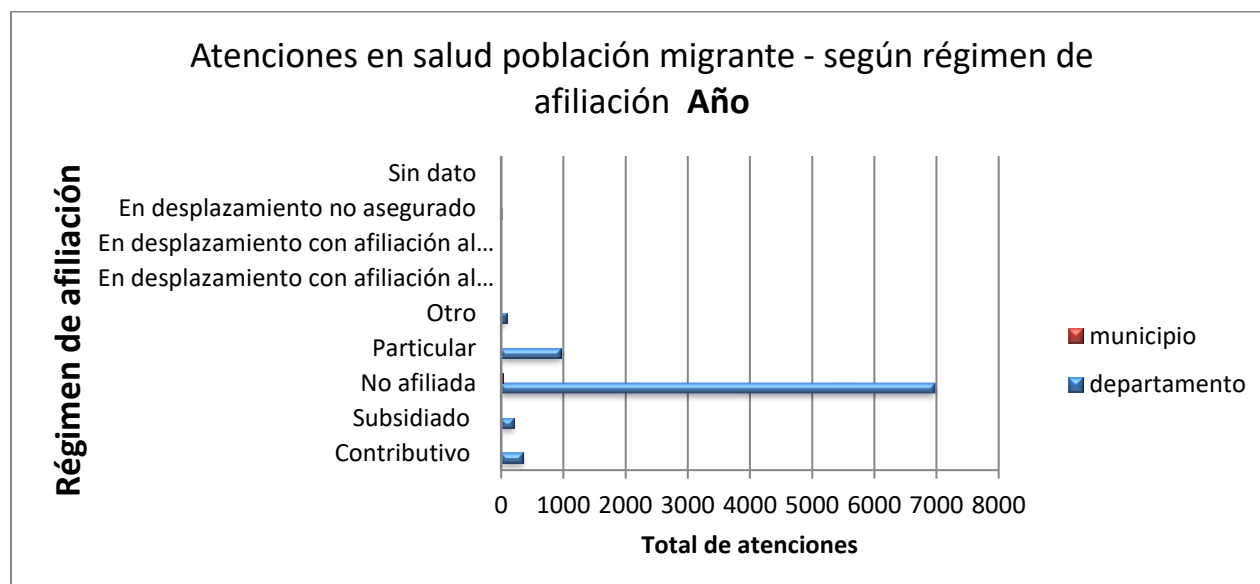
Tabla 66. Tipo de atenciones en salud en población migrante en Cajibío 2021.

CAJIBIO	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos CAJIBIO		Total Migrantes atendidos CAUCA		Concentración CAJIBIO
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
CAJIBIO	Consulta Externa	23	39%	6.539	31%	0,4%
	Servicios de urgencias	4	7%	1.223	6%	0,3%
	Hospitalización		0%	1.529	7%	0,0%
	Procedimientos	13	22%	6.910	32%	0,2%
	Medicamentos	19	32%	4.623	22%	0,4%
	Nacimientos		0%	529	2%	0,0%
	Total	59	100%	21.353	100%	0,3%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021.

De acuerdo con el régimen de atención los migrantes sin afiliación son 100% predominantes dentro del municipio. En el departamento predominan los migrantes sin afiliación 73%, seguido de los particulares 8,9%.

Grafica 44.Atenciones en población migrante según régimen de atención - Cajibío 2021.



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021.

2.2.7 Análisis de los eventos de notificación obligatoria en SIVIGILA año 2021

En cuanto a la notificación de eventos de salud pública en SIVIGILA, es necesario resaltar nuevamente que el año 2021 (datos con corte de 31 de diciembre del 2021), fue un año difícil teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, ante esto se evidencia una notificación elevada en ira por virus nuevo, posicionándose como el evento más reportado cuyo análisis se encuentra en los capítulos de morbilidad y mortalidad por SARS-CoV-2.

El segundo evento de mayor notificación se evidencia que son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, correspondiente al 9.31% de los eventos de notificación, en tercer lugar, de eventos notificados se evidencia notificación elevada Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género e Intrafamiliar con 88 casos (7.45%), que para un municipio como Cajibío constituye un incremento del reporte, estableciendo así una alerta para las autoridades en este flagelo.

Como se vio en el análisis de la morbilidad por eventos maternos, es importante fortalecer la vigilancia en la implementación de la RIA Materno Perinatal, pues se observan 25 casos (2.12%) de Morbilidad Materna Extrema, 7 casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (0.59%) y 2 casos (0.17%) de Sífilis Gestacional que agrupados, indican la necesidad de intensificar las acciones en pro de las gestantes y los recién nacidos.

En los eventos de notificación obligatoria se pueden observar el intento de suicidio 13 casos (1.10%) y la desnutrición aguda en menores de 5 años con 6 casos, es importante para implementar programas de salud mental y seguimiento a la primera infancia, ratificados por la morbilidad de los capítulos respectivos, lo que nos lleva a fortalecer las acciones individuales a nivel de las IPS y colectivas a través de los planes de intervenciones colectivas y la gestión integral del riesgo.

Tabla 67. Eventos de Notificación Obligatoria del Municipio de Cajibío, 2021.

EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	TOTAL DE CASOS	PORCENTAJE
IRA POR VIRUS NUEVO	864	73,10
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	110	9,31



EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	TOTAL DE CASOS	PORCENTAJE
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	88	7,45
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	25	2,12
INTENTO DE SUICIDIO	13	1,10
BAJO PESO AL NACER	12	1,02
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	11	0,93
ACCIDENTE OFIDICO	10	0,85
INTOXICACIONES	7	0,59
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	7	0,59
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	6	0,51
DEFECTOS CONGENITOS	5	0,42
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	4	0,34
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	4	0,34
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	3	0,25
DENGUE	2	0,17
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	2	0,17
SIFILIS GESTACIONAL	2	0,17
TOS FERINA	2	0,17
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	1	0,08
MALARIA	1	0,08
MORTALIDAD MATERNA - DATOS BÁSICOS	1	0,08
TUBERCULOSIS	1	0,08
VARICELA INDIVIDUAL	1	0,08
TOTAL	1182	

Fuente: SIVIGILA 2021

2.2.7.1 MORBILIDAD POR SARS-cov-2

El año 2021 y 2022, teniendo en cuenta el cambio en la dinámica poblacional y con ella la necesidad de generar nuevas capacidades a los tomadores de decisiones, a los prestadores de servicios de salud y a la comunidad en general para hacer frente y contención del virus. Por ello se requiere el análisis de la morbilidad que, junto a la

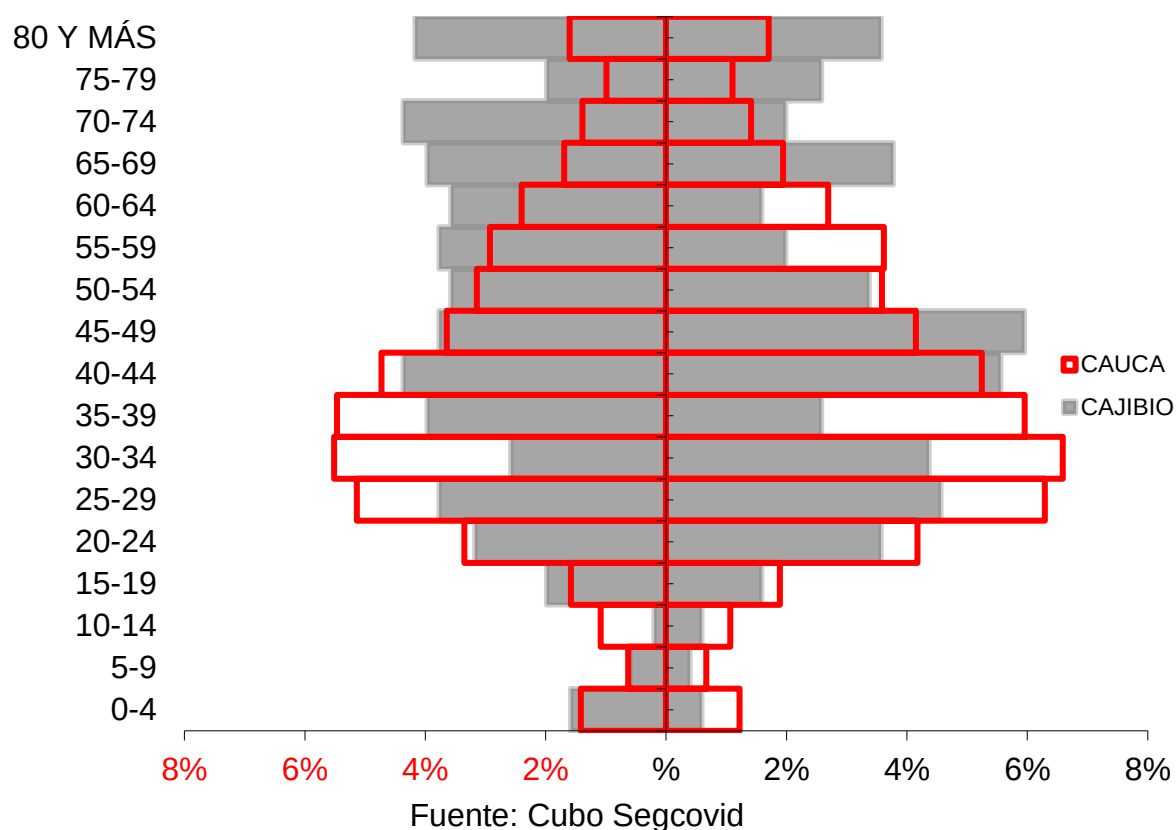


información de la mortalidad, brindará un panorama general de la incidencia del virus en el municipio y de esta manera establecer acciones conjuntas para evitar su propagación.

El comportamiento del SARS-CoV-2 en los diferentes grupos etarios entre el departamento y el municipio tuvo un comportamiento distinto, cabe aclarar que el análisis de morbilidad se realiza con los eventos reportados al cubo SEGCVID con corte a 2022.

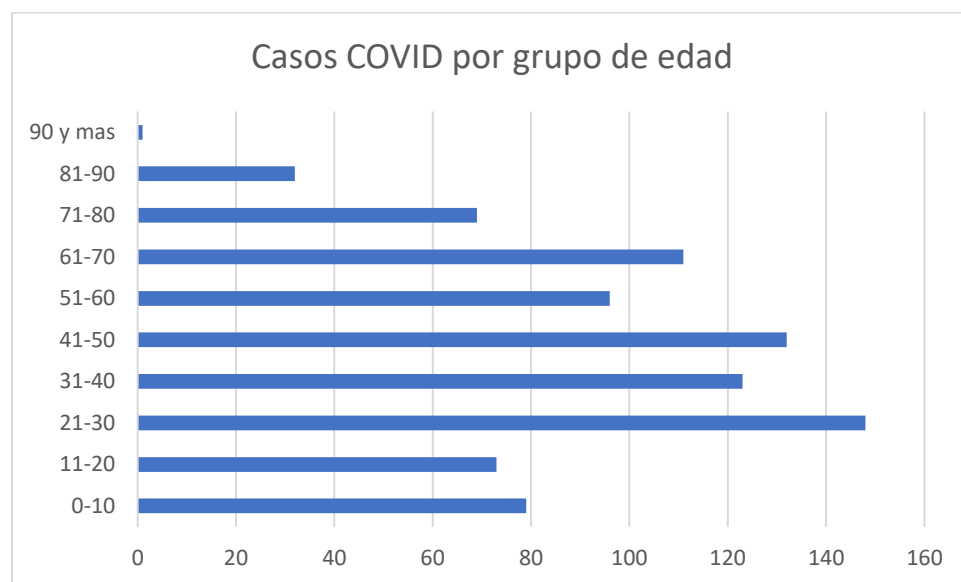
El municipio presenta un total de 504 casos, el grupo de 40-44 años fue el que mayor proporción de casos tuvo, seguido de los grupos de 25-29 y 45-49. Sin embargo, el departamento tuvo la mayor proporción de casos en los grupos entre los 30 y los 39 años (Gráfica 45).

Gráfica 45. Pirámide poblacional de morbilidad por SARS-CoV-2.



La vigilancia del virus se inicia en el mes de enero de 2022, con mayor predominio en el grupo 21-30, con 148 casos reportados, a corte de 31 diciembre del 2021.

Grafica 46.Comportamiento reporte a SIVIGILA evento: IRA por virus nuevo Municipio de Cajibío 2021.



Fuente: SIVIGILA 2021

Frente a las comorbilidades el municipio y el departamento comparten una tendencia similar, en primer lugar, tener otra comorbilidad (al menos una) con un 32% para el municipio y 35% para el departamento, seguidas de hipertensión, con 20% y 15% respectivamente. Es importante aclarar que un paciente puede tener varias comorbilidades, por lo tanto, no son iguales las frecuencias frente al número total de pacientes (Tabla 68).

Tabla 68.Comorbilidad asociada a casos por SARS-CoV-2 Cajibío 2022.

CAJIBIO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		CAUCA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO CAUCA		Concentración Municipio CAJIBIO
		2022	Proporción			2022	Proporción	Año
CAJIBIO	Artritis	-	0%	CAUCA	Artritis	189	0%	0,0%
	Asma	12	2%		Asma	1.614	4%	0,7%
	Cáncer	2	0%		Cáncer	437	1%	0,5%
	Comorbilidades (al menos una)	163	32%		Comorbilidades (al menos una)	14.861	35%	1,1%
	Diabetes	25	5%		Diabetes	2.226	5%	1,1%
	Enfermedades Huérfanas	1	0%		Enfermedades Huérfanas	85	0%	1,2%
	EPOC	39	8%		EPOC	1.931	4%	2,0%
	ERC	44	9%		ERC	1.578	4%	2,8%
	Hipertensión	101	20%		Hipertensión	6.423	15%	1,6%
	Sobrepeso y Obesidad	58	11%		Sobrepeso y Obesidad	7.220	17%	0,8%
	Terapia Reemplazo Renal	2	0%		Terapia Reemplazo Renal	173	0%	1,2%
	VIH	-	0%		VIH	136	0%	0,0%
	Mayor de 59	67	13%		Mayor de 59	6.134	14%	1,1%
	Total	514	100%		Total	43.007	100%	1,2%

Fuente: Cubo Segcovid

Con respecto al ámbito de atención de los casos se evidencia que el principal ámbito de atención en el municipio, al igual que el departamento corresponde al no reporte con 82% y 96% respectivamente, evidenciando fallas en el diligenciamiento de los datos, las fichas epidemiológicas y las fuentes primarias de información.

Tabla 69. Ámbito de atención de casos SARS-CoV- 2.

CAJIBIO	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		CAUCA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	
CAJIBIO	Consulta Externa	0	0%	CAUCA	Consulta Externa	0	0%	#¡DIV/0!
	Cuidado Intensivo	25	4%		Cuidado Intensivo	762	1%	3,3%
	Cuidado Intermedio	24	4%		Cuidado Intermedio	660	1%	3,6%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	21	0%	0,0%
	Hospitalización	29	5%		Hospitalización	1105	2%	2,6%
	No Reportado	484	82%		No Reportado	65435	96%	0,7%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias	29	5%		Urgencias	377	1%	7,7%
Total		591	100%	Total		68360	100%	0,9%

Fuente: Cubo Segcovid

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2022

Las modificaciones presentadas en los patrones de mortalidad y el aumento en la esperanza de vida, ha traído consigo cambios en el perfil demográfico, llevando a un aumento de la carga de enfermedad debida a discapacidad derivada de la incidencia de lesiones afectivas, físicas y psíquicas producidas por diferentes factores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera la discapacidad como un problema de salud pública, porque afecta de manera significativa a las personas que viven con esta condición, situación que ha venido aumentando debido en gran medida al envejecimiento poblacional y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas. Es así como esta situación lleva a que el Estado implemente respuestas masivas, apropiadas y oportunas, debido a la demanda de los servicios de salud que implicará que la discapacidad trascienda del discurso a la realidad como una preocupación fundamental de salud pública.

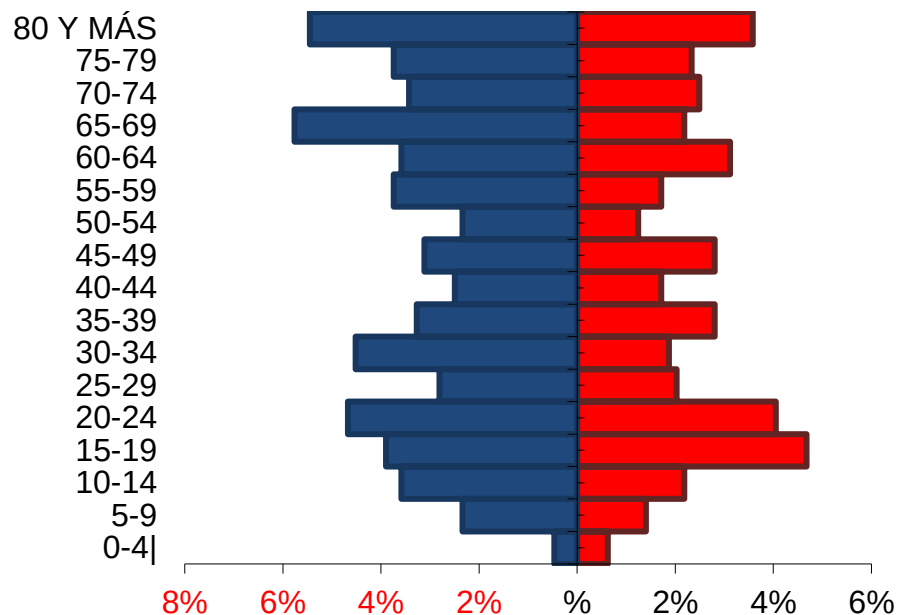
En Colombia los registros, observatorios, sistemas de seguimiento y salas situacionales priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social han sido en su conjunto, identificados para cumplir con roles estratégicos y competencias definidas en función de la gestión del conocimiento, es por ello que hacen parte de los ASIS, con el fin de que en cada territorio se tomen acciones oportunas, pertinentes y contextualizadas a la situación de las personas con discapacidad.



Pirámide de Discapacidad

Para el municipio de Cajibío en el año 2022 observamos un total de 642 personas discapacitadas de las cuales 380 son del sexo masculino y 262 son del sexo femenino. En cuanto al rango de edad la discapacidad se presenta principalmente en el rango de 80 y más con 58 personas, seguido de los rangos de 15 a 19 y 20 a 24, con 55 y 56 personas respectivamente.

Grafica 47. Pirámide Poblacional de Discapacidad del municipio de Cajibío, 2022.



Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD

Tipo de discapacidad

Para el municipio de Cajibío en el año 2022 la mayor condición de discapacidad que se reportó fue el sistema nervioso, con una proporción de 48,60%, seguido por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción de 43,93% y en tercer lugar las alteraciones de la voz y el habla con 26,17% (Tabla 70).

Tabla 70. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Cajibío 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	282	43,93
El sistema nervioso	312	48,60
Los ojos	125	19,47
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	9	1,40



<i>Tipo de discapacidad</i>	<i>Personas</i>	<i>Proporción**</i>
<i>Los oídos</i>	82	12,77
<i>La voz y el habla</i>	168	26,17
<i>La digestión, el metabolismo, las hormonas</i>	6	0,93
<i>El sistema genital y reproductivo</i>	39	6,07
<i>La piel</i>	12	1,87
<i>Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)</i>	11	1,71
<i>Ninguna</i>	0	0,00
<i>Total</i>	642	100

**Corte 12 de noviembre de 2022.*

***Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%*

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

Dentro de estas alteraciones se identifican 17 personas de la etnia indígena cuya mayor alteración se presenta en el sistema nervioso con 12 personas seguido tipo de discapacidad de los ojos con 8 personas y en tercer lugar el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 6 personas

En la Etnia Afro se identifican 6 personas con discapacidad cuya mayor afectación se presenta del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 5 personas, seguido del sistema nervioso en 3 personas.

2.2.9 Identificación de Prioridades principales en la morbilidad

En el análisis de morbilidad del municipio de Cajibío tenemos en cuenta las siguientes conclusiones por grupo:

En la morbilidad por grandes causas; en la primera infancia, son las condiciones transmisibles y nutricionales la principal causa, pero en el resto de cursos de vida, esta se adjudica a las enfermedades no transmisibles, observándose una tendencia a la disminución respecto al año anterior en la infancia, adolescencia y juventud. En la adultez y en la vejez, levemente tiende al incremento; no obstante, este grupo de causas se considera una alerta de un creciente problema de salud pública a intervenir desde todos los aspectos y con la articulación de todas las dependencias e instituciones municipales, con directrices a nivel nacional y departamental.

En el grupo de subcausas; las lesiones, se presentaron como primera causa: traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con tendencia a una leve disminución al compararlo con el año 2020, hecho que requiere que se siga manteniendo un acompañamiento desde secretaria de gobierno, policía



nacional y otras áreas para el cumplimiento de las normas de convivencia, el fortalecimiento de la educación ciudadana y el buen vivir.

Respecto a las condiciones maternas, se presenta una tendencia a la disminución en el municipio entre las dos vigencias; hecho similar a lo acontecido con el grupo de las enfermedades transmisibles y nutricionales, dentro de la cual se tiene como primera consulta las infecciones respiratorias las cuales afectan principalmente el ciclo de vida de primera infancia e infancia; junto a ellas al correlacionar la morbilidad y los eventos de notificación obligatoria, se puede evidenciar la importancia de la gestión del riesgo en el marco de la implementación de la Política de Atención Integral en Salud y sus rutas de atención para las gestantes y primera infancia.

En el grupo de no transmisibles, con las enfermedades cardiovasculares, se evidencia un incremento en la presentación en el municipio, principalmente por la gestión en los pacientes con HTA y DM, la captación temprana y la educación para salud en hábitos de vida saludable a toda la población en el marco de la Atención Primaria en Salud.

En cuanto a la atención en salud mental, son los trastornos mentales y del comportamiento la primera causa en todos los cursos de vida, sin embargo se observa un incremento en los cursos de juventud, adultez y personas mayores; es importante analizar que a pesar de ser la primera causa, las condiciones asociadas a epilepsia o trastornos asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas ha venido incrementándose desde el año 2009, principalmente en los cursos de vida juventud y adolescencia.

El análisis de las patologías precursoras y los eventos asociados al alto costo en las patologías de Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), es muy importante teniendo en cuenta que el departamento del Cauca hace parte de los primeros departamentos con altas tasas de incidencia y prevalencia de estas patologías en el país, afectando la calidad de vida de la población.

En este caso, se observa una disminución de los indicadores frente a la vigencia 2020, evidenciando un efecto positivo de los programas de gestión del riesgo establecidos para el municipio y la articulación intersectorial.

La notificación obligatoria de eventos de Enfermedades de Interés en Salud Pública tiene la particularidad para el 2021 de la llegada del SARS-CoV-2 cambiando la dinámica de la vigilancia en salud pública para la disminución en la velocidad de transmisión del virus, la identificación oportuna de casos sospechosos y positivos y la educación constante a la población para el autocuidado.



Sobre la morbilidad por discapacidad, lo correspondiente a sistema nervioso y la voz y el habla hay una tendencia a un incremento leve, correspondiente a el movimiento del cuerpo, brazos y piernas mantienen un comportamiento estable, sin embargo se debe tener en cuenta que la discapacidad en general ha ido en constante crecimiento en el municipio y el departamento, especialmente en la infancia y la vejez, por lo que se requiere establecer acciones interinstitucionales para la correcta identificación, diagnóstico y clasificación con el fin de mejorar la cobertura de los programas y de esta manera mejorar el acceso y la oportunidad de atención para la población que lo requiere.

Tabla 71. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Cajibío 2021.

Morbilidad	Prioridad	CAJIBÍO (2021)	CAUCA (2021)	Tendencia 2009 A 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Primera Infancia: Condiciones trnsmisibles y nutricionales	22,55	25,84	Disminuye	0
	2. Infancia: Enfermedades no transmisibles	9,29	57,55	Disminuye	0
	3. Adolescencia: Enfermedades no transmisibles	5,82	56,46	Disminuye	8
	4. Juventud: Enfermedades no transmisibles	6,99	52,55	Disminuye	8
	5. Adultez: Enfermedades no transmisibles	78,12	70,48	Incremento	1
	6. Vejez: Enfermedades no transmisibles	92,38	84,46	Incremento	1
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	89,8	91,51	Disminuye	12
	2. Condiciones maternas perinatales: condiciones maternas	89,58	87,38	Disminuye	8
	3. Condiciones trasmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas	37,58	34,81	Disminuye	9
	4. No transmisibles: enfermedades cardiovasculares	48,76	25,12	Incremento	1
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,30	5,74	Incremento	1
	2. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en	39,52	59,54	Incremento	1



Morbilidad	Prioridad	CAJIBÍO (2021)	CAUCA (2021)	Tendencia 2009 A 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
	fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.				
Precursores	1.Prevalencia de diabetes mellitus	1,56	1,87	Disminuye	1
	2.Prevalencia de hipertensión arterial	5,61	5,06	Disminuye	1
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. IRA POR VIRUS NUEVO	864		Incremento	
Discapacidad	1.El sistema nervioso	48,6		Estable	16
	2.El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	43,93	49,63	Estable	14
	3.La voz y el habla	26,17	25,53	Estable	0

Fuente: RIPS-INS-SIVIGILA- RLCPD- DANE

2.3 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD – DSS

2.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, los hábitos relacionados con la salud y los factores psicosociales y biológicos que afectan la salud de un individuo.

De acuerdo con la encuesta DANE 2019 se evidencia que los determinantes intermedios de salud ante las condiciones de vida para el año 2020 en el municipio de Cajibío se encuentran en su mayoría por debajo de las condiciones del departamento, en este análisis se identifica que la cobertura de los servicios públicos: alcantarillado con 3,63% de los hogares en el municipio frente a 29,7% del Departamento, así como la cobertura de acueducto 17,28% se encuentra muy por debajo de las coberturas del departamento 43,8%; caso contrario a la cobertura de los servicios de electricidad que se mantiene estable por encima del 95,33%.

El índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano es bajo, lo cual indica que es apta para el consumo, sin embargo, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada donde el 59.20% de los hogares no cuenta con la capacidad de proveerse de agua de fuentes adecuadas, quedando muy por encima del departamento



23.2%. Hecho similar al Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas donde el 30.50% de los hogares cajibianos no cuenta con sistemas adecuados para este proceso, y, por ende, genera un hecho preocupante porque afecta directamente el incremento de enfermedades transmisibles, la Enfermedad Diarreica Aguda y lesiones en la piel en la población Cajibiana (Tabla 72).

Tabla 72. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Cajibío, 2019.

Determinantes intermediarios de la salud	CAUCA	CAJIBIO
Cobertura de servicios de electricidad	95,51	95,33
Cobertura de acueducto	43,8	17,28
Cobertura de alcantarillado	29,7	3,63
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	10,59	3,26
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	23,2	59,20
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	12,5	30,50

Fuente: Reporte de estratificación y coberturas al sistema único de información SUI

2.3.2 Determinantes intermedios de salud – Condiciones de vida del municipio

El acceso a servicios básicos para la conservación de la salud en el municipio de Cajibío, al igual que en la mayoría de los municipios del país, fue mayor en el área urbana que en el área rural (resto), evidenciándose para esta última déficit en la cobertura de acueducto y alcantarillado, donde solo el 14,75% y 0,59% respectivamente cuentan con cobertura de estos servicios; a diferencia de la cobertura de los servicios de electricidad donde la diferencia entre la zona rural (resto) y la urbana (cabecera) es de 3,2 puntos porcentuales, estableciendo una pequeña brecha (Tabla 73).

Tabla 73. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio, desagregado Urbano- Rural. 2021.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	98,35	95,21
Cobertura de acueducto	71,52	14,75



Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de alcantarillado	68,7	0,59

Fuente: Reporte de estratificación y coberturas al sistema único de información SUI

2.3.3 Determinantes intermedios de la salud – Seguridad Alimentaria

A pesar de que existen diferentes indicadores para identificar el estado de la seguridad alimentaria en términos de salud, para el análisis municipal se ha establecido a nivel central, el bajo peso al nacer en los niños a término, que lo componen los niños que nacen vivos con 37 o más semanas de gestación y pesan menos de 2500 gramos. Este se ha elegido el indicador trazador para dicho efecto, teniendo en cuenta que consiste en un indicador que da cuenta de la salud fetal y neonatal e indirectamente de las condiciones de su gestación y por ende se puede extrapolar al contexto de los individuos y las poblaciones. En el año 2020 el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, no presenta diferencia estadística significativa con respecto al Departamento con una diferencia 1,7 puntos porcentuales, con una tendencia fluctuante a través de los años, sin una tendencia clara a pesar de que el último año fue hacia el incremento. (Tabla 74).

Tabla 74. Determinantes intermedios de la salud – Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del municipio de Cajibío, 2020.

Determinante s intermediario s de la salud	CAUCA	CAJIBÍO	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	8,1	6,37	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Condiciones factores, psicológicos y culturales

La violencia intrafamiliar, se considera una conducta aprendida, y generalmente se correlaciona con otros tipos de violencia, el aumento de las cifras de violencia intrafamiliar, según Forensis, se puede deber a un aumento en el reporte de casos de violencia, es decir, en disminución de casos no denunciados (una probable reducción en el subregistro).

La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el municipio de Cajibío, es cercana a la del departamento, donde no se evidencia una diferencia significativa, así mismo la



tasa de VIF tienen una menor incidencia de casos que los reportados para la violencia contra la mujer en el municipio; en la que se resalta una tasa de 42,96 con 16 puntos por encima de la tasa del departamento, sin embargo, el análisis del municipio permite establecer que una posible causa es el subregistro del reporte de violencia Intrafamiliar, relacionado con la cultura, las condiciones socioeconómicas, educativas de la población Cajibiana; recordando el concepto de estudios externos, donde se evidencia que la disminución de los casos de VIF es inversamente proporcional al nivel educativo (Tabla 75)

Tabla 75. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Cajibío, 2021.

Determinantes intermedios de la salud	CAUCA	CAJIBÍO
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	15,49	16,21
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	26,03	42,96

Fuente: Forensis 2021

Sistema sanitario

El análisis de los determinantes intermedios de la salud, basados en indicadores trazadores del sistema sanitario, que involucran atributos como accesibilidad, oportunidad, calidad permite identificar fallas en cómo se prestan los servicios de salud y como se usan los mismos, en este caso se observa una tendencia a la disminución del cumplimiento de dichos indicadores en el municipio.

El Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia es el único indicador en el que Cajibío, está mucho mejor que el departamento, pues solo el 1,70% de los hogares tienen barreras de acceso, esto puede evidenciar que programas que se despliegan en el municipio como el de Atención a la Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ayudan a mejorar el acceso a la atención de los niños de 0 a 5 años.

El Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, en Cajibío es el 7,80% de los hogares, y se encuentra por debajo del departamento (9,7%), Cajibío cuenta con 2 IPS, la ESE Centro Uno, que cuenta con los servicios ambulatorios y hospitalarios y que permite por medio de la atención extramural el acceso más oportuno



a los servicios de salud; la Fundación Nacer para Vivir IPS que presta servicios para los pacientes con enfermedades crónicas también realiza su despliegue en todos los corregimientos y con ellos refuerza la presencia en los territorios de los servicios de salud. Además, al ser un municipio con más del 90% del régimen subsidiado de la misma EPS facilita el acceso a los servicios de salud.

Sin embargo, preocupa la cobertura de afiliación al SGSSS que es del 79,90%, y se encuentra por debajo del departamento, y ninguno de los dos alcanza a superar el 95% como meta nacional, por ende, se debe fortalecer las estrategias de actualización de datos e identificación de usuarios no afiliados.

Dentro de la afiliación en el municipio a 2021 se encuentran en la etnia indígena 1892 personas de las cuales 929 corresponden al sexo femenino y 963 al sexo masculino.

En la etnia negro, mulato se tiene hasta 2017 un total de 4 afiliados correspondientes a 2 mujeres y 2 hombres.

Al analizar frente al departamento, se observa una brecha mayor las coberturas de vacunación correspondientes a DPT 3 dosis en menores de un año (92,90%) con tendencia al ascenso en comparación al 2019 y BCG para nacidos vivos (18,49%), en esta última se observa la mayor brecha de 59,91% frente al Departamento (78,4%), es importante considerar que existe gran porcentaje de remisión de partos a instituciones de mayor complejidad ubicadas en ciudades como Popayán.

Las coberturas para polio 3 dosis en menores de un año (92,69%) se encuentra por encima del departamento (88,8%) presenta tendencia al ascenso en el 2021 comparado con el 2020; comportamiento igual a las coberturas con triple viral en menores de un año 94,62%, frente a 87,3% del Departamento y con igual tendencia al ascenso.

En general el municipio en las coberturas de vacunación no se evidencia cumplimiento frente a las metas nacionales del 95%, y la tendencia tiende a aumentar.

Frente a los indicadores materno-perinatales, se mantiene una tendencia estable en comparación al Departamento, pero al analizar el comportamiento en el municipio, llama la atención la tendencia al ascenso, por ejemplo, el 86,5% de nacidos vivos tuvieron cuatro o más consultas de control prenatal en el año 2020, y el departamento el 81,37%; y la cobertura del parto institucional con 94,29% para Cajibío en 2020, superior a la del Departamento con 89,86%. (Tabla 76).

Ahora bien, para nacidos vivos que tuvieron cuatro o más consultas de control prenatal en el año 2020 para la Etnia indígena fue del 75,76 % y para negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente un porcentaje de 91,67. Por otro lado, para parto



institucional se evidencia que para la misma vigencia 2020, en la etnia indígena el 90,91 fueron partos en institución y en cuanto a negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente fue del 100%.

Tabla 76. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Cajibío, 2020

Determinantes intermedios de la salud	CAUCA	CAJIBIO
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,1	1,70
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	9,7	7,80
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	87,73	79,90
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	78,4	18,49
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,2	92,90
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	88,8	92,69
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	87,3	94,62
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	81,37	86,50
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	89,86	94,29
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	90,21	94,51

Fuente: DNP-DANE-MSPS-EEVV

Vacunación Covid

Las vacunas son un bien público, resguardadas por los Artículos 63 y 102 de la Constitución Nacional; los Artículos 42 y 43 de la Ley 715 de 2001; el Artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y el informe 32 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) relacionado con las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM). Por tal razón, la responsabilidad por su cuidado, custodia y manejo corresponde al municipio e instituciones que la posee, ya sea persona natural o jurídica. En el municipio de Cajibío, la dosis total de aplicación es de 24134, a corte de día 18 de noviembre de 2022, con un porcentaje de vacunación de 91,5% según el biológico entregado.



Tabla 77. Vacunación Covid- Municipio de Cajibío, 2022

VACUNAS APLICADAS		
	PRIMERAS DOSIS	SEGUNDAS DOSIS
ASTRAZENECA	2948	1837
JANSSEN	4897	
MODERNA	4206	2829
PFZER	1689	1487
SINOVAC	6823	5638
TOTAL PRIMERAS	15666	
TOTAL SEGUNDAS	11791	
DOSIS UNICA	4897	
TOTAL APLICACIÓN	36113 (incluye 1 y 2 refuerzo)	
PORCENTAJE SEGÚN BIOLOGICO DISPUESTO	91,5 A 30 de septiembre de 2022.	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Noviembre 18 de 2022 -
SECRETARIA LOCAL DE SALUD MUNICIPAL DE CAJIBÍO

Servicios Habilitados IPS

El municipio cuenta con dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Una de carácter público, correspondiente a la ESE Centro 1 que cuenta con servicios de baja complejidad y garantiza la integralidad de la atención según contenidos del POS.

La otra IPS, es la Fundación Nacer para Vivir IPS, institución privada que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad para los pacientes de riesgo cardiovascular a la EPS Asmet Salud y a pacientes particulares.

Tabla 78. Servicios Habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por el municipio de Cajibío Cauca, Cauca 2021.

Grupo Servicio	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular			1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-uterinas	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	4	4	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	2	2	2
INTERNACIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	0
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1

Fuente: REPS 2021

Frente a la capacidad instalada, el municipio cuenta con una oferta básica de servicios de baja complejidad ofertada por la ESE Centro 1.

La densidad de camas hospitalarias se utiliza para indicar la disponibilidad de servicios hospitalarios. En general, las estadísticas sobre densidad de camas hospitalarias proceden de registros administrativos sistemáticos, aunque en algunos entornos solo se incluyen las camas del sector público. Según la zona del mundo de que se trate, se ha establecido como norma internacional según la OMS un parámetro entre 2,5 y 4,0 camas por 1000 habitantes; en ese contexto el Municipio estaría muy lejos de alcanzar esa meta pues se encuentra 0,21 camas por cada 1000 habitantes.



No se cuenta con ambulancias medicalizadas, a razón de que los servicios habilitados por la ESE corresponden a la baja y mediana complejidad, por ende no podría habilitar las ambulancias medicalizadas.

La razón de ambulancias por cada 1000 habitantes es de 0,05/1000 habitantes, ubicándose por debajo de la meta nacional que es de 0,13/1000 habitantes.

En el municipio, de acuerdo con lo mencionado en el análisis de las ambulancias medicalizadas no hay servicios de cuidado intermedio e intensivo, debido a que la ESE Centro Uno en la red de servicios del Departamento está catalogada como de baja complejidad,

Tabla 79. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Cajibío, 2021

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08	0,08	0,05	0,05	0,05	0,09	0,09
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,08	0,08	0,05	0,05	0,05	0,09	0,09
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,08	0,11	0,10	0,10	0,10	0,12	0,12
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,19	0,21	0,21	0,21	0,21	0,21	0,21

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

2.3.4 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Necesidades básicas insatisfechas

La medida de la pobreza por el método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) ha venido siendo utilizada para propósitos de diagnóstico social y apoyo a la puesta en práctica de programas sociales en distintos países de América Latina desde la década de los 80 del siglo pasado.

Teniendo en cuenta que la pobreza es un fenómeno multidimensional y complejo que no puede ser captado en su totalidad por una sola medida, sostiene que la medida de



NBI es complementaria a la de línea de pobreza y no tiene como pretensión sustituirla, ni servir de aproximación a los resultados provistos por ella. Su campo de evaluación es el de los bienes y servicios requeridos para la satisfacción de necesidades básicas y no el de los ingresos. Con la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), el DANE establece las estadísticas para los indicadores de NBI, del país, pero este ASIS se realiza basado en los datos disponibles, debido a que no se encuentran discriminados en todos los Municipios de Colombia. Al compararlo con el departamento Cajibío presenta mayor proporción de NBI (22,36%), con una diferencia de 4,59 puntos porcentuales de incremento en el municipio frente al Departamento (18,27%).

Esta tendencia la comparten las categorías de personas en miseria donde Cajibío tiene el 4% de las personas en miseria, frente al 3,15% del Departamento; en los componentes de vivienda el municipio cuenta con que el 7,04% de la población tiene una necesidad de vivienda, frente al departamento con 5,99%. En cuanto a la inasistencia escolar, determinada como los “hogares donde uno o más niños entre 7 y 11 años, parientes del jefe, no asisten a un centro de educación formal³” en el municipio corresponde al 2,58% frente a 1,52% del departamento.

La dependencia económica definida como “hogares con más de tres personas por miembro ocupado y cuyo jefe ha aprobado como máximo, dos años de educación primaria⁴” es bastante alta en el municipio, donde el 8,28% de los hogares presentan dependencia económica frente a 4,93% en el Departamento.

Los indicadores de servicios y hacinamiento mantienen un resultado estable entre el municipio y el departamento; en el componente de servicios, correspondientes a servicios sanitarios y acueducto adecuado, Cajibío cuenta con 5,77% de hogares con acceso y el departamento el 5,87%. El hacinamiento definido como “más de 3 personas por cuarto (incluyendo en estos todas las habitaciones con excepción de cocinas, baños y garajes)⁵” es de 3,76% para Cajibío y 3,71% para el Departamento. (Tabla 80)

Tabla 80. Necesidades Básicas insatisfechas por categorías, Municipio de Cajibío 2018.

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Total						
				Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
				Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
19	CAUCA	130	CAJIBÍO	22,86	4,00	7,04	5,77	3,76	2,58	8,28
19	CAUCA			18,27	3,15	5,99	5,87	3,71	1,52	4,93

Fuente: DANE

³ ⁴ ⁵ DANE. NBI



Según el área, al dividir zona urbana (cabecera) y rural (resto) el municipio presenta que el 23,87% de las personas que viven en la zona rural presentan NBI y solo el 7,25% de la cabecera tienen Necesidades Básicas Insatisfechas.

Tabla 81. Necesidades Básicas insatisfechas según área, Municipio de Cajibío 2018.

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Prop de Personas en NBI (%)	
				Cabecera	Resto
19	CAUCA	130	CAJIBÍO	7,25	23,87

Fuente: DANE

Pobreza

La línea de pobreza es el costo per cápita mínimo de una canasta básica de bienes (alimentarios y no alimentarios) en un área geográfica determinada, sin embargo, la pobreza per se no es suficiente para determinar el estado de la población respecto a las carencias y necesidades que tiene. Por ello el análisis se realiza con el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), el cual identifica múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en los ámbitos de la salud, la educación y el nivel de vida.

El Índice de Pobreza Multidimensional es una medición de la pobreza que refleja las múltiples carencias que enfrentan las personas pobres al mismo tiempo en áreas como educación, salud, entre otros, con este índice se mide la incidencia de la pobreza multidimensional (la proporción de personas en una población que son pobres multidimensionales), y su intensidad (el número promedio de carencias que cada persona pobre experimenta al mismo tiempo).

En el caso de Cajibío, el 59% de la población se encuentra en la línea de pobreza, siendo mayor en la zona rural, al compararlo con el Departamento, se encuentra muy por encima del global territorial para el Cauca que para el año 2019 presentó el 24% de la población.

Tabla 82. Índice de Pobreza Multidimensional Municipal- Municipio de Cajibío, 2018

Índice de Pobreza Multidimensional 2018		Dominio	
Cauca	Cajibío	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
24,0	56,9	19,8	59,3

Fuente: DANE



Al desagregar los dominios del análisis de pobreza multidimensional, puede evidenciar el porcentaje de privaciones que se identificaron en los hogares del municipio. En este caso el trabajo informal se encuentra en el 94,3% de los hogares, seguidos del bajo logro educativo 80,93% y la falta de acceso a fuentes de agua mejorada, indicadores que hemos analizado en los determinantes estructurales e intermedios de la salud.

Tabla 83. Privaciones por hogar según variable- Municipio de Cajibío, 2021.

Dominio - NBI	Cajibío 2021
Trabajo informal	94,3
Bajo logro educativo	80,3
Sin acceso a fuente de agua mejorada	59,2
Material inadecuado de pisos	43,6
Desempleo de larga duración	43,1
Inadecuada eliminación de excretas	30,5
Rezago escolar	20,2
Analfabetismo	20
Sin aseguramiento en salud	81,51
Barreras de acceso a servicios de salud	7,8
Inasistencia escolar	7,7
Hacinamiento crítico	6,1
Trabajo infantil	3,6
Material inadecuado de paredes exteriores	3,3
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	1,7

*Valores en porcentaje

Cobertura de educación

La Cobertura bruta de Educación corresponde a la relación porcentual entre alumnos matriculados en un nivel de enseñanza específico. (Independientemente de la edad que tengan) y la población escolar que tiene la edad apropiada para cursar dicho nivel. Es factible que en el cálculo de este indicador se obtengan resultados de cobertura mayores de 100%, debido a que toda o la mayoría de la población de esta edad, se encuentra cubierta por el sistema educativo y adicionalmente se encuentran matriculados alumnos extra-edad.



Respecto al departamento Cajibío, aunque mantiene cierta estabilidad en la brecha, todos los indicadores son algunos más bajos para el municipio.

El porcentaje de hogares con analfabetismo es mayor en el municipio (20%) frente al departamento (14,9%).

Las tasas de cobertura bruta de educación en los diferentes niveles, “Indica la capacidad que tiene el sistema educativo para atender la demanda social en educación sin importar la edad en un nivel educativo específico. En este sentido, la tasa de cobertura bruta considera toda la población matriculada incluyendo aquellos en extraedad”⁶, esta se divide en primaria, secundaria y media.

En cuanto a la Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria el municipio se encuentra con que el 92,25% de las personas aptas para primaria se encuentran matriculados, frente al 104,93% del departamento, con tendencia al descenso en el año 2020.

La tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundaria, en el municipio se encuentra en el 80,59% frente al 96,80% del departamento, con tendencia al descenso en el año 2020.

La tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media, presenta una diferencia en la tendencia de los otros indicadores, ya que los últimos dos años 2018 y 2019 se ha visto la tendencia al ascenso, en el 2020 presenta el porcentaje más bajo frente a los otros ciclos educativos con el 56,35% y de igual forma por debajo del departamento con 74,10%.

Teniendo en cuenta las características del mismo, pirámide poblacional, ruralidad, acceso, violencia y pobreza, se puede inferir que hace parte de las razones de las bajas coberturas, y el no acceso a la educación o la no culminación en su mayoría.

Tabla 84. Tasa de cobertura bruta de educación- Municipio de Cajibío 2005- 2021.

Educación	CAUCA	CAJIBIO	Comportamiento										
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	14,9	20,00								-			

⁶ Fuente: Sistema Integrado de Matricula de Educación Preescolar, Básica y Media – SIMAT



Educacion	CAUCA	CAJIBIO	Comportamiento										
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	106,20	94,37	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	100,40	81,47	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	77,53	61,30	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Ministerio Educación Nacional MEN- DNP

CAPÍTULO III PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Teniendo en cuenta lo que se ha evidenciado en el desarrollo de los determinantes en el municipio de Cajibío se puede observar la necesidad de priorizar ciertos problemas para intervenir, enfocados en mejorar la calidad de vida de la población Cajibiana.

La línea principal, diseñar e implementar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro de la estrategia de atención primaria en Salud con la articulación interinstitucional como centro de las actividades.

Fortalecer las redes de atención especialmente en zonas rurales para la educación a la población en salud, relacionados con prácticas de atención a la primera infancia para que la familia pueda establecer conductas de cuidado para los menores de edad, enfocados en la vigilancia de la nutrición infantil y la articulación interinstitucional para alcanzar las coberturas útiles de vacunación.

Continuar y desplegar especialmente en zona rural los programas de planificación familiar y no perder la continuidad de los servicios amigables, así como proyectos de ocupación y desarrollo cultural para los jóvenes y adolescentes con el mejoramiento de los espacios lúdicos y deportivos para el desarrollo de actividades lúdicas y deportivas, para adelantar acciones preventivas de enfermedades no transmisibles y crónicas y además permitirá la disminución de las ITS, los embarazos no deseados y/o en adolescentes, el incremento de casos de suicidios, el consumo de SPA y el aumento de la deserción en los jóvenes.



Es necesario también priorizar la ruta materno perinatal (MPN) e identificación temprana de gestantes, activando los mecanismos de alerta comunitaria, para disminuir la morbilidad materna y perinatal, que se ve elevada durante los últimos años en el municipio, relacionada a la baja adherencia al control prenatal y la falta de identificación de signos de alarma, así como el incremento de las conductas de riesgo en esta población. Junto a la ruta MPN, al analizar el comportamiento de la pirámide poblacional se evidencia la necesidad de incrementar la cobertura de los programas de adulto mayor, y especialmente el enfoque de riesgo cardiovascular principalmente para la población mayor de 60 años, pero con un énfasis importante en los mecanismos de prevención y educación a la población adulta para la adopción de estilos de vida saludables en pro de disminuir la carga de enfermedades cardio-cerebro vasculares que demuestran una tendencia al incremento en morbilidad y mortalidad.

En el tema poblacional, se identifica la carencia y el incremento de la brecha entre la zona rural y urbana del municipio en la salud ambiental, pobreza, educación y necesidades básicas insatisfechas, para ello se requiere girar la mirada y dirigir los esfuerzos para la creación de empleo, programas dirigidos al fortalecimiento del agro y de esta forma permitir el desarrollo del municipio en la región.

Y, en estos años, se debe incluir el análisis del comportamiento de la pandemia por coronavirus, problemática a nivel mundial y nuestro municipio no es ajeno a ello; la indisciplina social, la falta de autocuidado, la falta de educación y las necesidades del municipio facilitan el contagio y por ende el riesgo de un colapso en los sistemas de salud.

3.2 Priorización de los problemas de salud

El municipio de Cajibío fue focalizado por el Decreto Ley 893 de 2017 para que se desarrollen los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial -PDET como un instrumento de planificación y gestión para implementar de manera prioritaria la transformación estructural del campo y el ámbito rural, y un relacionamiento equitativo entre el campo y la urbanidad, asegurando el bienestar y el buen vivir, la protección de la riqueza pluriétnica y multicultural, el desarrollo de la economía campesina y familiar, las formas propias de producción, el desarrollo y la integración de las regiones, y el reconocimiento y la promoción a las organizaciones de mujeres rurales, y hacer del campo colombiano un escenario de reconciliación durante los próximos 10 años.

El plan de desarrollo CAJIBIO EL FUTURO ES EL CAMPO 2020-2023 se construye con el enfoque de apoyar la implementación de los PDET y atender la demanda de las comunidades rurales través de la priorización de iniciativas PDET en su plan estratégico



de manera transversal. El plan avanza en el PDET en las siguientes líneas estratégicas: educación, salud, reactivación económica, seguridad alimentaria, entre otras⁷.

De acuerdo a lo anterior, según el Plan de Desarrollo del municipio, las prioridades establecidas en el plan de gobierno y el Análisis de Situación en Salud- ASIS vigencia 2021, se establecen las prioridades de los problemas de salud del municipio acorde a los grupos de riesgo establecidos en el Modelo de Atención Integral Territorial para Colombia.

Tabla 85. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Cajibío Cauca 2021.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Cobertura de acueducto	0
	2. Cobertura de alcantarillado	0
	3. Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	0
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Morbi-mortalidad por afecciones del sistema circulatorio	1
	2. Enfermedades Precursoras: Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial	1
	3. Neoplasias	7
3. Convivencia social y salud mental	1. Trastornos Mentales y del Comportamiento	4
	2. Violencia intrafamiliar	12
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Desnutrición Aguda en menores de 5 años	3
	2. Bajo peso al nacer	8
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. ITS: VIH/SIDA, Sífilis gestacional y congénita	8
	2. Embarazos en adolescentes	8
	3. Morbilidad Materna	8
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Infecciosas y parasitarias	9
	2. Infecciones respiratorias agudas	9
	3. Vacunación	9
8. Salud y Ambito laboral	1. Trabajo informal	11
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Discapacidad: movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo	14
	2. Cobertura en educación	0

⁷ Plan de Desarrollo Municipio de Cajibío EL FUTURO ES EL CAMPO 2020-2023. Alcaldía Municipal de Cajibío Cauca. 2020



Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	3.Morbilidad por Condiciones maternas	12
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1.Barreras de acceso a los servicios de salud	

Fuente: Elaboración a partir del PASE

4. CARACTERIZACIÓN EAPB

Colocando en consideración que el objetivo de la caracterización es el identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las EAPB que operan en cada uno de los territorios y que dichas acciones tengan congruencia con las priorizaciones del orden en este caso el Municipal, se evidencia que de las aseguradoras que mayor población afiliada tienen de manera descendente en Cajibío son ASMET SALUD EPS, AIC EPS, MALLAMAS EPS, NUEVA EPS Y SOS.

De la misma manera, en cuanto a las prioridades realizadas por las EAPB ya referidas se observa que para la vigencia 2020 se priorizaron por ASMET SALUD causas tales como Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, Tasa de mortalidad por diabetes Mellitus, por AIC se priorizo lo relacionado con Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles y Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades hipertensivas, en cuanto a la EPS SOS se encuentra priorización de Razón de mortalidad maternal y Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, las dos otras EPS MALLAMAS Y NUEVA EPS priorizaron causas tales como Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema urinario y Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades sistema circulatorio.

Ahora bien, en relación con la priorización arrojada por el Municipio que en la tabla 88 son resaltadas de color verde, se evidencia que cinco causas fueron priorizadas por las EPS relacionadas con Diabetes Mellitus, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades transmisibles, enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades hipertensivas lo que fortalecería acciones individuales y colectivas enmarcadas en las Rutas de promoción y mantenimiento de la salud, y rutas específicas, sin embargo, se encuentra que para Ruta Integral de Atención Materno Perinatal no se priorizaron indicadores trazadores por parte de las EPS para dicha vigencia, por lo que



se hace pertinente la revisión de la información y el ajuste a las necesidades específicas del municipio de Cajibío.

Tabla 86. Tabla de priorización por EAPB de las tasas de mortalidad por Causas Específicas municipio de Cajibío- Cauca

Causa de muerte	CAUCA	CAJIBÍO	EAPB				
			ASMET SALUD	AIC EPS	MALLAMAS	NUEVA EPS	SOS
Tasa de mortalidad neonatal	6,41	6,33					
Tasa de mortalidad infantil	10,07	8,44					
Tasa de mortalidad en la niñez	12,04	8,44					
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	8,10	6,37	✓				✓
Tasa de mortalidad por diabetes Mellitus	11,61	12,00	✓				
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	17,73	10,70		✓			
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	19,25	4,60		✓			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de estomago	13,77	23,90					
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades sistema circulatorio	129,67	94,56				✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema urinario	7,08	2,00			✓		
Razón de mortalidad materna	50,62	0,00					✓
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades hipertensivas	17,55	23,33	✓				